الرعاية

أستاذ دكتور
محمد متولي قنديل

دكتور
رمضان مسعد بدوي

٢٠٠٦

الفصل الأول

- مقدمة في الرعاية .
- قصة الرعاية.
- من هو الطفل .
- الأسرة

١) مقــــــدمــــة فـــى الرعايــــــة :

تعتبر السنوات الأولى من حياة الطفل من أهم مراحل الحياة وأكثرها تأثيرا في مستقبل الإنسان ، فهـي مرحلة تكوينية يوضع فيها الأساس لشخصيته ويكتسب فيها عاداته وأنماط سلوكه المختلفة ، كما أن ما يتعرض له من خبرات وعلاقات وتفاعلات يكون لها أثرها على اتجاهاته المستقبلية وإقباله على عملية التعليم والتعلم في المراحل الأولى .(نادية محمود شريف ، ١٩٩٠ ، ص ٩) .

ويؤكد علماء النفس والتربية أن مرحلة الطفولة المبكرة ذات قيمة كبيرة في حياة رجل المستقبل نظراً لأن الأطفال في هذه السن يبدءون في اكتساب التوافق الصحيح مع البيئة الخارجية ، كما أنهم يتلقون أولى دروس التقاليد والعرف كما يشرعون في تكوين العادات الانفعالية نحو الآخرين ، كما أن خطوط الـصحة النفـسية للأطفال الصغار نحو الآخرين ، كما أن خطوط الصحة النفسية للأطفال الصغار توضع وتقرر في هذا السن ، لذلك فإن هذه المرحلة من الناحية التربوية ذات قيمة كبيرة سواء للآباء والأمهات أو للتربويين على اختلاف مواقعهم . (عبد الرحيم الرفاعى ، ١٩٩٢ ، ص ١٩) .

هذا بالنسبة لمرحلة الطفولة المبكرة بوجه عام ، أما لو اتجهنا بشكل خاص إلى مرحلـة المهـد أو الـسنتين الأوليتين وهما السنتان من الميلاد إلى سن الثانية ، وطفولة مبكرة من الثانية أو الثالثة إلى السابعة ، لوجدنا أن هناك اهتماما خاصا بالثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل . (عزيز سمـارة وآخـرون ، ١٩٩٢ ، ص ٤) وأغلب الدراسات النفسية تؤكد على أهمية الثلاث سنوات من عمر الطفل ، كما تؤكد على أن مناشط الطفل البسيطة والتى يمارسها منذ أن كان رضيعا في المهد هي حجر الزاوية في بناء شخصيته . (عواطف إبـراهيم ، ١٩٨٩ ، ص ١) .

كما تؤكد جميع نظريات النمو مثل نظرية النمو الجنسى لفرويد ، ونظرية النمو العقلى المعرفى لبياجيـه ، ونظرية أريكسون على أهمية الخبرات التى يتعرض لها الطفل في السنوات الثلاث الأولى وأثرها على شخصيته .

وعليه فقد أصبح هناك شبه إجماع على أهمية الخدمات التى تقدم للطفل في الثلاث سنوات الأولى سـواء في دور الحضانة أو في رياض الأطفال أو غيرها من المؤسسات ، نظراً لتعقد الحياة وزيادة الأعباء الـتي فرضـتها ظروف التطور الحضاري والتي منها .

- التزايد المستمر في أعداد الأمهات العاملات وضرورة تعويض الصغار عن غياب الأم في العمل وذلك بالتوسع في إنشاء أماكن للرعية وتواجد مشرفة كفء تحل محل الأم فترة غيابها .
- ارتفاع نسبة الأمية بين النساء وخاصة في القرى المصرية مما يدعو إلى تعويض الأطفال عن نقص التربية .

وذلك ما تؤكده الدراسات النفسية والتربوية من أن دور الحضانة إذا أعدت الإعداد الجيد تعتبر عامل رخاء للآسرة والطفل ، حيث أنها تعوض جوانب النقص والحرمان عند الطفل والتي تنتج عن فقر الآسرة وجهلها .

(Navestar , 1996 , PI- 10)

انحسار الأسرة الممتدة وظهور الأسرة النووية التي تضم الزوج والزوجة والأولاد ، وبذلك حرم الطفل من رعاية الجد والجدة والخالة والعمة فترة غياب الأم .

ـــ صغر مساحة المباني والشقق مما أدى إلى انكماش الجزء المكاني المخصص للعب ، وأدى ذلك إلى إعاقة حركة الطفل وحريته .

وإعاقة حركة الطفل تؤدى إلى إعاقته الإدراكية ، لأن الحركة تعتبر منطلقاً لنمو ذكاء الطفل لأن هناك علاقة طردية بين النمو الحركي والنمو الإدراكي للطفل. (محمد متولى قنديل ، ١٩٨٦ ، ص ٥) .

كل هذه العوامل مجتمعة جعلت هناك تحمسا شديداً أكثر من ذي قبل لإنشاء دور صالحة لرعاية الأطفال .

وقد تنوعت هذه الدور تنوعاً كبيراً ما بين دور حضانة ورياض الأطفال لتغطى ميدان رعاية الطفل منذ أن يولد وحتى وصوله عتبة المدرسة الابتدائية .

ودور الحضانة هي الدور التي تقوم برعاية الطفل والعناية به في السنوات الثلاث الأولى من حياته . (كريمان بدير ، ١٩٩٢ ، ص ٣) .

ولا يطلق مصطلح دور حضانة على أي مكان للرعاية ما لم ينطبق عليه ثلاث شروط :

ـــ أن تكون الرعاية فيها أقل من ٢٤ ساعة في اليوم .

ـــ ألا يقل عدد الأطفال عن ثلاثة .

ـــ أن تكون الرعاية فيه بعيدة عن الوالدين .

(Henstar & Gray , 1980 , P 10)

وقد عرف قانون ١٢ لسنة ١٩٩٦ دور الحضانة بأنها الدور التي تستقبل الأطفال قبل الرابعة من العمر ، وتكون تحت مسئولية ورعاية وزارة الشئون الاجتماعية . (قانون ١٢ ، ص ٤) .

وانتظام الأطفال في دور الحضانة ليس كما يظن له آثار سلبية ، بسبب ما ينطوي عليه من انعدام التنبيه الحسي ، بل على العكس فإن كثيراً من الدراسات قد أكدت عكس ذلك . (جون كونجر ، ١٩٨٧ ، ص ٢١٨ ــ ٢٢٠) .

مثل دراسة **(Shialg)** والذي يؤكد فيها أن الأطفال الأقل من ثلاث سنوات اللذين يلتحقون بدور الحضانة يكونون أكثر ميلا للإنجاز عن الأطفال الذين يلتحقون في عمر الثالثة أو الرابعة . **(Shialg 1996 , P 20- 28)** .

وكما تشير دراسة " **EKERMAN** " على أهمية الأصدقاء في تكوين العلاقات الاجتماعية والتي تسبق الاتصال بالكلام واللغة ، وهذا يحدث خلال التعامل بين الأطفال بعضهم مع بعض ، وذلك لا يتاح للطفل إلا في دار الحضانة .

(**Ekerman , 1991 , P 44 - 53**)

قصة الرعاية :

بعيداً عن الخدمات التعليمية والإشرافية فإن حضانة ومدرسة **Ontario** قد تطورت عبر السنين استجابة لظروف خاصة ولمفهوم الرعاية لقد نشأة مجموعات مراكز رعاية الطفل بالمدارس لتقديم الرعاية عندما لا يتواجد إشراف الوالدين فلقد صممت هذه المراكز لتحسين صحة الطفل عن طريق تغذية والتدريبات الرياضية وقد أصبحت هذه المراكز جزءاً من شبكة ترتيبات رعاية الطفولة التى يستخدمها أولياء أمور **Ontario** وساهمت هذه المراكز في تكوين الفكرة الرسمية مما يجب أن تكون عليه مراكز رعاية الطفل في سن المدرسة وهذه المراكز تقوم بها هيئات لا تهدف إلى الربح ومجالس إدارة المدارس وأقسام النمو بها وتزامن تاريخ التطور مع نشأة الارتباط بين المدرسة ومراكز رياض الأطفال ومن فهمنا لهذا التاريخ يتم التركيز على السياسة الحديثة ومناقشة البرامج وفى هذا الجزء من الكتاب لقد تتبعنا خيوط القصة منذ بدايتها عن طريق الصور ومقتطفات من الوثائق ونشرات الأخبار والتعليقات .

سنوات البداية ١٨٨٠ ــ ١٩٠٠ :

كانت رعاية الطفل وظيفة هامة لبرامج مدرسة **Ontario** الناشئة خلال النصف الثانى من القرن ١٩ وكان قانون المدارس في عام ١٨٧١ قد جعل التعليم إجباريا للأطفال من سن ٧ حتى سن ١٢ حتى أربع شهور فقط في السنة مع أن كانت هناك مدارس تفتح أبوابها لمدة ١١ شهر في العام ومعدل ٦ أيام أسبوعياً وعندما واجه مجلس إدارة مدارس **Toronto** عجزاً فى الأماكن عام ١٨٦٩ فكر فى إنشاء نظام نصف اليوم الدراسى للأطفال فى السنة الأولى ولقد واجه اعتراضاً فورياً من الأمهات التى أردنا أطفالهن فى المدرسة بنظام اليوم الكامل ولقد علق على هذا الموقف فى عام ١٩٥٠ كما يلى قد جعلتها الأمهات أن هنا يردن أطفالهن بعيدين عن الشارع طوال اليوم وأضافت بعضهن أنهن حتى لا يهمتن بما يتعلمه الأطفال ما دامت المدرسة تبقيهم بعيدين عن الشوارع وفى عام ١٨٨٣ فأن الاعتبارات المتعلقة بأطفال عمر المدرسة قد تركت بدون إشراف وأصبحت تتبع مجالس اداره **Toronto** وبعد سماع هذا فأن البرامج سوف يجنى منها فوائد خاصة تعود بالنفع علي الأمهات العاملات الفقيرات فقد صوتت بالثقة لتأسيس وإقامة أول برنامج كندي عام يتعلق بأطفال الرياض . وكبداية لهذا البرنامج الذي أقيم في مجتمعات الطبقة الوسطي فقد نمي الدعم التلقائي الذي قدمة العامة في عام ١٨٨٧ أصبحت **Ontario** أول من أصبغ الصفة القانونية في العالم للأخذ في الاعتبار رسمياً اعتبار مرحلة الروضة جزء لا يتجزأ من نظام المدرسة الأولية . وبعد أربعة سنوات كانت مجالس إدارة مدارس **Toronto** آخذت علي عاتقها عند تأسيس مدارس اليوم الأول **Ontario** كمركز رعاية

١٩٠٠ – ١٩٢٠

خلال النصف الثاني من القرن الجديد استمر في تأسيس العديد من مراكز الرعاية والتي استمرت في العمل ز ولكن حتى إسهامات أماكن العمل بالنسبة للنساء ساعدت علي زيادة المعدل أثناء هذه الفترة فإن رعاية الطفل لم تصبح وجهة نظر ورأي هام لعديد من صناع السياسة وكانت عام السلوكيات السائدة مستمرة بواسطة المناقشات الجديدة حول دور رياض الأطفال .

وفي عام ١٩٠٠ اقترح(**John Harold**) المشرف علي مدارس **Ontario** أن برامج رياض الأطفال ذات الرعاية لليوم الكامل قد طبقت في مناطق حيث الأطفال لديهم فرصة ضئيلة من الوقت للعب في المترل وعندما يكون من الصعب أمام الأم المسئولة عن رعاية المترل من توجيه أطفالها التوجيه السليم . وعلي العكس من ذلك نادي(**Ada Marean**) مدير الحضانة في **Toronto** أن حضانة اليوم الكامل سوف تحول دور الحضانة إلي مؤسسات تحل محل الأسرة بدلاً من كونها تدعم أو تكمل دورها فإن القيمة الأولية للحضانة هي العائد التعليمي للأطفال بغض النظر عن خروجها عن برامج منظمة للعب وهذا الاعتماد في القيمة التعليمية للعب سرعان ما امتد إلي الأطفال الأكبر سناً عبر البلاد .

وبحلول عام ١٩١٠ فإن مجلس إدارة **Toronto** العام أسست مدارس العناية في محاولة لمزج الوقت الذي يمضيه الأطفال خارج المترل . وكانت مدارس الغابة تقام من خلال إجازة الصيف وحتي نوفمبر وطور البرنامج عادات صحية وأنشطة جسمانية مع قاعدة عريضة من تعليمات نظام العمل العادي . بالإضافة إلي خلفية من التعليمات الممتعة للأطفال . أما فيما يتعلق بباقي الفترة فإن الأطفال تمضيه بين الألعاب المختلفة . وبعض مجالس الإدارة بصفه خاصة التي كانت تدير بعضها وجدت قواعد جديدة اعتبرت كمناهج جديدة عام ١٩١٨ كان لهد الدور في قيادة التطور من أجل برنامج الوجبة الساخنة للعديد من الأطفال الذين يمكثون في المدارس لما بعد وقت الغذاء . و أصبح التأكيد علي البرنامج الثلاثي هام جداً سرعان ما انتشر بنهاية هذه الفترة بطرق عدة كما هو الحال في المقررات في العديد من مجالس الإدارة التي بدأت في الأخذ في الاعتبار موضوعات مثل العلوم البيئية والتدريبات الصناعية . أصبحت هناك مداخل جديدة للتعليم في المدارس وأدخلت معها فرص جديدة للتعلم في أماكن ما بعد المدرسة . وفيما بين ١٩١٠ – ١٩١٥ اتسعت دائرة البرامج المجتمعة وأصبحت جيدة التأسيس . وفي بعض الأوقات مستقلة عن المدارس ولكن في مشاركة قوية من أجل الأطفال الأكبر عمر أو الكبار .

وفيما بين عام ١٩٤٠ – ١٩٥٠ أحدثت الحرب العالمية الثانية تغيرات درامية إلا أنها كانت مؤقتة وسرعان ما انتقل تأثيرها إلي المدرسة . وقصة الرعاية والاهتمام بالطفل نظراً للأعداد المتزايدة من الرجال الذين أرسلوا للحرب في خارج البلاد وزادت أنباء الانتصارات . وتنامت فاعلية المرأة وأصبحت أكثر تأثيراً في الحرب وسرعان وأصبحت أكثر تأثيراً في الحرب وسرعان ما تنامت الاهتمامات بالطفل وفي الوقت الذي كانت رعاية الطفل في حاجة إلي أطفال من كل الأعمار فقد كانت ذات أهمية قصوى لدور الحضانة وأطفال عمر المدرسة .

وفي عام ١٩٤٢ أقام **Blatzd** هو وفريق من الخبراء من مؤسسة دراسة الطفل والتي أرسلت إلي إنجلترا لرعاية تأسيس برنامج يوم الحضانة البريطاني لأن مدارس الروضة سوف تكون جزء أساسي من برنامج الدفاع وبالعودة إلي **Toronto** فإن نتيجة التمويل الحكومي ساهم ذلك في تأسيس ٢٨ يوم لمدارس الحضانة و٤٢ يوم لمراكز الرعاية للمدارس . وفي ١٩٤٦ أدي سحب الدعم الحكومي والتمويل في أن كل ٤٢ مدرسة ذات برامج عمر دخول المدرسة في المنطقة أغلقت أبوابها علي الرغم من تصاعد الاعتراضات وكان التنظيم القانوني الجيد بواسطة المسئولة عن الرعاية الكاملة لليوم وأباء أطفال الحضانة للرعاية والتي احتفظت بأوراقها التي ملئت بقصص تتعلق بمشاكل يوم الرعاية فقد رفضت حكومة المقاطعة عودة الدعم .

- وفي معهد دراسات الطفل وفي غياب لدعم الحكومة المادي بدأت أنواع جديدة من مراكز رعاية الطفل في الظهور علي السطح وخلال هذه الفترة تقدمت شركات تجارية بجهود فردية خاصة عكس الوكالات غير المرخصة التي كانت قادرة علي الاقتراض من البنوك وفي المقابل تدفع علي سنوات لاحقه لسدا القرض وبدعم من رابطة تعليم الروضة والتي أصبحت رابطة لتعليم أطفال المرحلة المبكرة في **Ontario** فإن القائمين في كلا الموقعين بدأت في اكتساب صفه رسميه قوية . وليس هناك مجالاً للدهشة فإن دور يوم الحضانة الكامل قد عدل في عام ١٩٦٠ ليسمح لأطفال عمر المدرسة بالمشاركة في مجموعات مرخصة لرعاية الطفل وفي نفس العام قدمت الحكومة مساعدة لخطة كندا من خلال المشاركة في نفقات خدمات اليوم الكامل للرعاية نظراً لاحتياجات الأسر ، ومع ضخ الدعم المادي معاً مع التغيرات المنظمة المطلوبة لتدعيم الخدمات المتسعة والتي حدثت علي نطاق واسع عشوائي وبطريقة منظمة بينما بالنسبة لخدمات رعاية طفل عمر المدرسة فقد بدأت في النهاية بالتطور في مجتمعات الأطفال لوزارة المجتمعات مقسمه خدمات المجتمع عادةً .
- وفي عام ١٩٨٥ صوت الناخبين في **Ontario** لانتخابات حكومة جديدة . وفي سجل تاريخي مع حزب العمال والحزب الديمقراطي الجديد أعلنا أن موضوع رعاية الطفل من الموضوعات الأولية وتبع ذلك أن حكومة العمال في عام ١٩٨٧ أعلنت تغيير جزري في سياستها متضمناً التعليمات الجديدة لرعاية الطفل ولأول مره منذ الحرب العالمية الثانية ظهرت رعاية الطفل كخدمات اجتماعية أساسية وتطلب ذلك أن تبني كل المدارس الجديدة مجهزة بمراكز رعاية طفل وهذا ساعد علي رفع سمات رعاية الطفل في مجالس إدارة المدارس وربط رعاية الطفل بالمدرسة لم يمر عليها فترة طويلة للمشاركة ولكن الفكرة هي مثل هذه الرابطة والتي أصبحت واضحة بعد طول صمت .

الأسرة

المفاهيم الخاصة بالأسرة بوجه عام

يعيش الإنسان متفاعلا مع غيره بل أن هذا التفاعل هو الذي يعطي حياته أهمية ومعنى،فالإنسان لا يستطيع أن يعيش منعزلا عن غيره وإلا انتهت حياته، وبالتالي فانه يمكننا القول أن للمجتمع أهمية حيوية للأفراد. وبنظرة تحليلية لتركيبة المجتمع نجد أن هذا المجتمع ما هو إلا مجموعة من الأسر في حالة من التفاعل مع بعضها البعض. فالأسرة إذن هي اللبنة الأساسية في خلق الفرد و تكوين المجتمع،والأسرة بدورها هي مجموعة من الأفراد الذين تربطهم مصالح وروابط بيولوجية واجتماعية مشتركة، وهي مؤسسة تضطلع بمجموعة من الأدوار الاجتماعية والاقتصادية والتربوية في آن واحد.

الأسرة هي الوحدة الأساسية للمجتمع والبيئة الطبيعية لنمو ورفاهية جميع أفرادها وبخاصة الأطفال، ينبغي أن

تولي الحماية والمساعدة اللازمتين لتتمكن من الاضطلاع الكامل بمسئولياتها داخل المجتمع.

و الأسرة نظام اجتماعي ديناميكي أي أنه نظام متغير من حيث حجمها و الدور الذي تؤديه و طبيعة و عمق العلاقات التي تربط أفرادها.

إن الأسرة هي الخلية القاعدية للمجموعة وتربطها بها علاقات ثقافية واجتماعية واقتصادية.

تعد الأسرة البنية الاجتماعية الأولى للطفل ، تستقبل الوليد البشري منذ اللحظات الأولى وتعمل على تنشئته ورعايته قبل أن ينتقل إلى المؤسسات الاجتماعية الأخرى . وتتحمل الأسرة المسئولية الأساسية عن رعاية الطفل وحمايته منذ الطفولة المبكرة وتقوم الأسرة بنقل ثقافة المجتمع وقيمه وعاداته داخل الأسرة ، والأسرة تقوم بمسئوليتها تجاه أطفالها (١) حيث تنقل إليهم عادات صحية سليمة قبل أن يكتسبوا الوعى بما تنقله إليهم العادات من حقائق علمية ومعلومات طبية .

و لذلك يمكن القول أن الأسرة هي المؤسسة الأولى والأساسية من بين المؤسسات الاجتماعية المتعددة المسئولة عن إعداد الطفل للدخول في الحياة الاجتماعية ، ليكون عنصراً صالحاً فعّالاً في إدامتها على أساس الصلاح والخير والبناء الفعّال والأسرة نقطة البدء التي تزاول إنشاء وتنشئة العنصر الإنساني ، فهي نقطة البدء المؤثرة في كلّ مراحل الحياة إيجاباً وسلباً ، ولهذا أبدى الإسلام عناية خاصة بالأسرة منسجمة مع الدور المكلفة بأدائه ، فوضع القواعد الأساسية في تنظيمها وضبط شؤونها ، وتوزيع الاختصاصات ، وتحديد الواجبات المسئولة عن أدائها ، وخصوصاً تربية الطفل تربية صالحة وتربية سليمة متوازنة في جميع جوانب الشخصية الفكرية والعاطفية والسلوكية .

تعريف الأسرة :

تعرض كثير من المراجع والمؤلفات لتعريف الأسرة ويتضمن بعض وجهات النظر .

فعرفت الأسرة " بأنها جماعة مكونة من أفراد مرتبطين بعلاقات الزواج ثم بعلاقات الأبوة والبنوة " وهاتين هما العلاقتان الأساسيتان في الأسرة " .

كما تعرف أيضا " بأنها جمع اجتماعى قانوني لأفراد اتحدوا بروابط الزواج والقرابة أو بروابط .... وفي الغالب يشاركون بعضهم بعضاً في منزل واحد ويتفاعلون تفاعلاً متبادلاً طبقا لأدوار اجتماعية محددة تحديدا دقيقا وتدعمها الثقافة العامة " .

أما " مجلس التعاون لدول الخليج فعرفها بأنها هي المؤسسة الاجتماعية التى يقع على عاتقها عبء مجموعة من هذه العمليات الاجتماعية أكثرها حيوية وأثراً على الأعضاء المكونين لها وعلى المجتمع أيضا وبنفس الدرجة وهى عملية التنشئة الاجتماعية وهى العملية التى تمهد الفرد منذ نعومة أظافره إلى التمسك بالقيم والثقافة المصرية ، فهى نظام اجتماعى ذو خصائص مميزة وحاجات فريدة "

أهمية الأسرة :

تعتبر الأسرة نسقاً اجتماعياً رئيسيا بالمجتمع يتفاعل في إطاره الوالدين مع الأبناء لتشكيل الشخصية السوية اجتماعيا ونفسيا لكي تقوم بأدوارها بفاعلية في المجتمع مما ينعكس على باقي الأنساق الاجتماعية التي تتعامل معها الأسرة كوحدة كلية ، وكلما زادت قدرة الأسرة على رعاية أبنائها وتوجيههم وتنشئتهم دون أن يشعروا بالحرمان أو الضغط أو القسوة أو التساهل كلما كان الطفل سوياً قادراً على تحمل مسئوليته في إطار احترامه وتقديره لذاته وذوات الآخرين في الوقت نفسه .

فالأسرة ذات أهمية خاصة في حياة الطفل ، حيث أنها أول ما تطلع عليه عيناه فهو يتلقى عنها أول دروس في الحياة في التعامل مع الآخرين والتوافق معهم . وتبرز أهمية الأسرة من خلال .

(أ) أنها النموذج الأول والأمثل للجماعة التي يتعامل الطفل مع أعضائها وجها لوجه ومن ثم تؤدى إلى تشكل سلوكه وتوجيهه وتبقينه القيم التربوية والمعايير الاجتماعية .

(ب) تنفرد الأسرة بتزويد الطفل بمختلف الخبرات أثناء سنوات تكوينه .

(ج) الأسرة هى أكثر الجماعات الأولية تماسكا : ومن ثم تسهم بقدر كبير في نمو الألفة والمحبة والشعور بالانتماء بين أعضائها ، كما تتم فيها عمليات الاتصال وانتقال العادات من الآباء للأبناء .

(د) مكانة الطفل في المجتمع تحددها بدرجة كبيرة مكانة الأسرة وثقافتها وبالتالى فهى تهيئ المواقف المختلفة وتنمية قدرات الطفل ، واستخدامها في أنواع مختلفة من النشاط .

الأسرة هى التى تزود الفرد بالرصيد الأول من القيم والعادات الاجتماعية وتزوده بالضوء الذى يرشده في سلوكه وتصرفاته حيث يتعلم الحق والواجب والصواب والخطأ والحس والقبيح والمرغوب فيه .

فالأسرة هى التى تمنح الطفل أوضاعه الاجتماعية وتحدد له منذ البداية اتجاهات سلوكه وبذلك يمكن القول أن الأسرة تقوم بالعديد من الوظائف العامة مناه ما يلى :

١ــ الإشباع الجنسى لكل من الزوج والزوجة بطريقة يعترف بها الدين والمجتمع .

٢ــ إنجاب الأطفال وبذلك يستمر الجنس البشرى .

٣ــ حماية الأطفال وتنشئتهم ورعايتهم صحياً واجتماعياً ونفسياً .

٤ــ تقوم الأسرة بتوزيع العمل على أعضائها .

٥ـــ إشباع الحاجات الأساسية للأمن والحب والانتماء فضلاً عن إشباع الحاجات المادية (كالمسكن ، والملبس ، والصحة ، .....) .

وظيفة الأسرة :

فضلاً عن الأدوار المنسوبة للأسرة والتى تحظى باعتراف عالمى ، فإن من الأهمية بمكان الإقرار بالأشكال المختلفة التى يتخذها التنظيم الأسرى . وهذا التنوع مسألة ملازمة لتعدد أشكال التنظيم الاجتمـــاعى ، والقيم الثقافية والدينية . وقد تعرضت الأسرة بوصفها وحدة اجتماعية لتحولات جذريـــة في العقـــدين الأخيرين في شكلها وهيكلها بسبب التغيرات الديمجرافية وكذلك التغيرات الاقتصادية الكبرى .

ما هو دور الأسرة ؟

توجد أدوار مختلفة داخل الأسرة: دور الأب، دور الأم وباقي أعضاء الأسرة.

آ– الدور المشترك للأبوين:

يلعب الأبوان دورا أساسيا في نضج أولادهم بوصفهم المربين الأوائل وعليهم أن يبذلوا كل جهد من أجل ضمان نمو متزن لأولادهم ولذلك يجب عليهم أن يضمنوا لذريتهم كل الحاجات الضرورية لحياة سليمة ومزدهرة (الحنان، التربية، التغذية، الثياب، الطب، المادة ... إلخ) وأن يضمنوا لهم الحماية.

توجد أدوار مختلفة داخل الأسرة: دور الأب، دور الأم وباقي أعضاء الأسرة.

آ– الدور المشترك للأبوين:

يلعب الأبوان دورا أساسيا في نضج أولادهم بوصفهم المربين الأوائل وعليهم أن يبذلوا كل جهد من أجل ضمان نمو متزن لأولادهم ولذلك يجب عليهم أن يضمنوا لذريتهم كل الحاجات الضرورية لحياة سليمة ومزدهرة (الحنان، التربية، التغذية، الثياب، الطب، المادة ... إلخ) وأن يضمنوا لهم الحماية.

ب– أهمية دور أب الأسرة.

يلعب الأب أهم دور في الأسرة:

* بوصفه رئيسا للأسرة عليه أن:

- يمارس سلطته الأبوية على الولد في الوقت الذي يستمع إليه ويوفر له الحنان الضروري لازدهاره.
- يتدخل عند الضرورة بشكل واضح وموجز ومباشر وصارم آخذا في الاعتبار سن الولد.
- يقدم لولده صورة محترمة تمكن الطفل من إرساء شخصيته.

* بوصفه قدوة أو نموذجا عليه أن يتجنب ما يلي:

- التجاوزات مثل تجاوز السلطة، الحماية المكثفة (لأن أبا يكثر من حماية الولد قد ينمي لدى الولد الخوف من المسؤوليات).
- الصراعات الأسرية أمام الأطفال
- الغياب الكثير عن البيت الذي يؤدي إلى عدم التئام اجتماعي وخاصة الجنوح.

ج– دور الأم : بوصفها أما عليها أن:

- توفر للولد الحنان والحماية

- تقدم له صورة محترمة لبناء شخصيته.
- تسهر على صحته
- تمارس السلطة مع الاستماع إليه.

* بوصفها نموذجا أو موضوع إقتداء يجب أن تتجنب:

- التجاوزات كتجاوز السلطة والحماية المطلقة (لأن أما كثيرة الحماية تؤدي للطفل الخوف من المسؤوليات).

د- دور الشاب:

* يجب على الشاب احترام قواعد الحياة الأسرية من خلال:

- احترام الكبار و الصغار.
- الطاعة للأهل.
- الدفاع عن القيم الروحية للأسرة وعن مصالحها.
- الاطلاع لدى الكبار حول الحياة الجنسية وطلب إرشاداتهم.

هـ- دور باقي أعضاء الأسرة:

- الحنان
- الإرشاد
- التربية
- الحماية

المنهج التربوي العام في العلاقات الأُسرية

أولاً : الاتفاق على منهج مشترك

للمنهج المتبنّى في الحياة تأثير على السلوك ، فهو الذي يجعل الإيمان والشعور الباطني به حركة سلوكية في الواقع ويحوّل هذه الحركة إلى عادة ثابتة ، فتبقى فيه الحركة السلوكية†متفاعلة مع ما يُحدد لها من تعاليم وبرامج ، ووحدة المنهج تؤدي إلى وحدة السلوك ، فالمنهج الواحد هو المعيار والميزان الذي يوزن فيه السلوك من حيثُ الابتعاد أو الاقتراب من التعاليم والبرامج المو□وعة ، فيجب على الوالدين الاتفاق على منهج واحد مشترك يحدّد لهما العلاقات والأدوار والواجبات في مختلف الجوانب ، والمنهج الإسلامي بقواعده الثابتة من أفضل المناهج التي يجب تبنيها في الأسرة المسلمة

ثانياً : علاقات المودّة

من واجبات الوالدين إشاعة الودّ والاستقرار والطمأنينة في داخل الأسرة ، قال تعالى : (ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجاً لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودّة ورحمة..)

فالعلاقة بين الزوج والزوجة أو الوالدين علاقة مودّة ورحمة وهذه العلاقة تكون سكناً للنفس وهدوءاً للأعصاب وطمأنينة للروح وراحة للجسد ، وهي رابطة تؤدي إلى تماسك الأسرة وتقوية بنائها واستمرار كيانها الموّحد والمودّة والرحمة تؤدي إلى الاحترام المتبادل والتعاون الواقعي في حل جميع المشاكل والمعوقات الطارئة

على الأسرة ، وهي ضرورية للتوازن الانفعالي عند الطفل ، يقول الدكتور سپوك : (اطمئنان الطفل الشخصي والأساسي يحتاج دائماً إلى تماسك العلاقة بين الوالدين ويحتاج إلى انسجام الاثنين في مواجهة مسؤوليات الحياة) [٣] المودّة والرحمة تؤدي إلى الاحترام المتبادل والتعاون الواقعي في حل جميع المشاكل والمعوقات الطارئة على الاسرة ، وهي ضرورية للتوازن الانفعالي عند الطفل ، يقول الدكتور سپوك : (اطمئنان الطفل الشخصي والاساسي يحتاج دائماً إلى تماسك العلاقة بين الوالدين ويحتاج إلى انسجام الاثنين في مواجهة مسؤوليات الحياة)

ثالثاً : مراعاة الحقوق والواجبات

وضع المنهج الاسلامي حقوقاً وواجبات على كلٍّ من الزوجين ، والمراعاة لها كفيل باشاعة الاستقرار والطمأنينة في أجواء الاسرة ، فالتقيد من قبل الزوجين بالحقوق والواجبات الموضوعة لهم يساهم في تعميق الاواصر وتمتين العلاقات الوديّة وينفي كلّ أنواع المشاحنات والتوترات المحتملة ، والتي تؤثر سلبياً على جو الاستقرار الذي يحيط بالاسرة والمؤثر بدوره على التوازن الانفعالي للطفل .

ومن أهم حقوق الزوج هو حق القيمومة ، قال الله تعالى : (الرجالُ قوّامون على النسّاء بما فضّل الله بعضهم على بعضٍ وبما أنفقوا من أموالهم..) [١] فالواجب على الزوجة مراعاة هذا الحق لانّ الحياة الاسرية لا تسير بلا قيمومة ، والقيمومة للرجل منسجمة مع طبيعة الفوارق البدنية والعاطفية لكلٍّ من الزوجين ، وان تراعي هذه القيمومة في تعاملها مع الاطفال وتشعرهم بمقام والدهم .

وأهم الحقوق بعد حق القيمومة كما جواب في قول رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم على سؤال امرأة عن حق الزوج على المرأة فقال صلى الله عليه وآله وسلم : «أن تطيعه ولا تعصيه ، ولا تصدَّق من بيتها شيئاً إلاّ باذنه ولا تصوم تطوعاً إلاّ باذنه ، ولا تمنعه نفسها وان كانت على ظهر قتب ولا تخرج من بيتها إلاّ باذنه..»

رابعاً : تجنب إثارة المشاكل والخلافات

المشاكل والخلافات في داخل الاسرة تخلق أجواءً متوترة ومتشنجة تهدد استقرارها وتماسكها ، وقد تؤدي في أغلب الاحيان إلى انفصام العلاقة الزوجية وتهديم الاسرة ، وهي عامل قلق لجميع أفراد الاسرة بما فيها الاطفال ، حيثُ تؤدي الخلافات والأوضاع المتشنجة بين الوالدين إلى خلل في الثبات والتوازن العاطفي للطفل في جميع المراحل التييعيشها ، بدءاً بالاشهر الاولى من الحمل ، والسنين الاولى من الولادة والمراحل اللاحقة بها .

والأجواء المتوترة تترك آثارها على شخصية الطفل المستقبلية ، و (إنّ الاضطرابات السلوكية والامراض النفسية التي تصيب الطفل في حداثته والرجل في مستقبله ، تكون نتيجة المعاملة الخاطئة للابوين كالاحتكاكات الزوجية التي تخلق الجو العائلي المتوتر الذي يسلب الطفل الامن النفسي

ويقول العالم جيرارد فوجان : (والام التي لا تجد التقدير الكافي إنسانة وأم وزوجة في المترل لا تستطيع ان تعطي الشعور بالامن)

فالشعور بالامن والاستقرار من أهم العوامل في بناء شخصية الطفل بناءً سوياً متزناً ، وهذا الشعور ينتفي في حالة استمرار الخلافات والعلاقات المتشنجة ، والطفل في حالة مثل هذه يكون متردداً حيراناً لا يدري ماذا يفعل ، فهو لا يستطيع إيقاف التراع والخصام وخصوصاً اذا كان مصحوباً بالشدة ، ولا يستطيع ان يقف مع أحد والديه دون الآخر ، اضافة إلى محاولات كلٍّ من الوالدين بتقريب الطفل اليهما باثبات حقّه واتهام المقابل

باثارة المشاكل والخلافات ، وكل ذلك يترك بصماته الداكنة على قلب الطفل وعقله وارادته .

خامساً : التحذير من الطلاق

حذّر الإسلام من الطلاق وإنهاء العلاقة الزوجية للآثار السلبية التي يتركها على الزوجين وعلى الأطفال وعلى المجتمع ، فالطلاق مصدر القلق عند الأطفال ومصدر للاضطراب النفسي والعاطفي والسلوكي ، حيثُ أن الطفل بحاجة إلى الحب والحنان من كلا الوالدين على حدٍّ سواء، بل ان التفكير المجرد بالطلاق يولد القلق والاضطراب في أعماقه، فيبقى في دوامة من المخاوف والاضطرابات التي تنعكس سلبياً على ثباته العاطفي وعلى شخصيته السوّية ، وقد وضع الإسلام منهجاً في العلاقات وإدامتها للحيلولة دون الوصول إلى قرار فصم العلاقات الزوجية، وهديم الأسرة ، فحذّر من الطلاق في مواضع مختلفة ، قال رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم : "أوصاني جبرئيل عليه السلام بالمرأة حتى ظننت انه لا ينبغي طلاقها إلاّ من فاحشة مبيّنة"

أشكال أسر الأطفال :

لقد اختلفت أشكال الأسر عن الأسر التقليدية ، والتي كانت تتكون من أم ترعي البيت وأب يسعي لكسب الرزق وأطفال يكتسبون خبراتهم الأولي من مدارس رياض الأطفال الرسمية ، وفيما يلي بعض أشكال الأسر الحالية والاعتبارات التي تهم معلمات رياض الأطفال :

- الأسر وحيدة العائل :

لقدم زاد عدد الأسر وحيدة العائل زيادة كبيرة خلال السبعينات والثمانينات بسبب ازدياد معدل الطلاق والولادات غير الشرعية بين الفتيات المراهقات ، كما زادت نسبة التبني أيضاً بشكل ملحوظ ، معظم هذه الأسر تعولها السيات ، وعلي برامج الأطفال التعرف علي مثل هذه الأسر وتقبلها ، كما يجب أن تدرك المعلمة أن الأطفال يحتاجون إلي رعاية خاصة ودعم قوي في أثناء فترات اضطراب هذه الأسر وحدوث الأنفصال ، وأن الوالدين في هذه الحالة يحتاجان إلي معالجة خاصة لإيجاد الوقت اللازم لمقابلة معلمات البرنامج ، وقد يستلزم منك الأمر تخصيص بعض أيام راحة نهاية الأسبوع لهذه المقابلات .

- الأسر الممتزجة :

إن معظم الأباء أو الأمهات المطلقات يتزوجن ، وتعرف الأسر التي تشمل أطفالا من أب واحد وأكثر من أم والعكس بالأسرة الممتزجة ، وتحتاج مثل هذه الأسر إلي وقت كاف لكي ينسجم أفرادها مع بعضهم البعض والأطفال الصغار من الأسرة الأصيلة تتحمل عبئا نفسياً كبيراً وتعاني من التوتر والاكتئاب الذي يولد عندهم إحساسهم بالذنب والعار والإهمال ، وعلي معلمات الروضة إدراك ذلك وتقبل الأطفال وأسرهم ، وعليهن أيضاً إظهار ذلك وتوضيحية لهم ، واختيار الوقت الملائم للمقابلات الإرشادية مع تلك الأسر .

- **الأسر من ثقافات مختلفة :**

ويقصد بها السر المهاجرة حديثاً من دول لا تتحدث الإنجليزية كاليابان ، هايتي ، كوريا ، بورتوريكو ، المكسيك ، الهند أو فيتنام ، وهذه الحالة تنطبق تماماً علي الولايات المتحدة ، وبالطبع تختلف الخلفية الاقتصادية لهذه الأسر اختلافا كبيراً ، ولهذه الأسر تتوقع من برنامجك أن تساهم في تعديل وتغيير الأطفال لكي يلائموا الوطن الجديد بما في ذلك لغته وعاداته ، كما يتوقعون أيضاً أن يحترم البرنامج ثقافتهم ولغتهم الأصلية ، ويمكنك الاستعانة بأحد المهاجرين القدامي أو بأحد أقارب الأسرة الذين يتحدثون الإنجليزية لمعاونتك في اللقاءات الأولي مع هذه الأسر التي يجب أن تكون مباشرة وفي المكان الذي يناسب الأسرة .

- **الأب والأم العاملان :**

يجب أن تتوقعي أن بعض الأسر يعمل عائلوها ولا يكون من الأب والأم بالمنزل خلال ساعات النهار ، وهذه الأسر تعتمد علي مراكز رعاية الطفولة المبكرة اعتماداً كبيراً في رعاية ودعم أطفالهم ، وعليك المبادرة بترتيب لقاء مع الأباء والأمهات العاملات لتأكيد ذلك طبقاً لظروف وقتهم .

- دعم الأسر للبرامج :

لا تقل أهمية دعم الأسر للبرامج عن دعم البرامج للأسر ، فإذا أظهر الأباء والأمهات الحماس لبرامج أطفالهم فإن الطفل يستفيد استفاده كبري من تلك البرامج والعكس صحيح والأمر كله مرده إليك في توصيل هذه الرسالة إلي الأسر ، إن برنامجك يمكنه معاونة أطفالهم في النمو والتنمية العاطفية ، الاجتماعية ، البدنية والذهنية وفي المهارات اللغوية والإبداعية إذا قام أولياء الأمور وأسر الأطفال بدعم وتقوية ما تفعلينه . ويأتي دورك في البداية بالتعرف على أسر الأطفال ، وتقبل هذه الأسر تماما كما تتقبلين أطفالهم ، وقد لا تفهمين أولا تتقبلين أسلوب حياتهم فهذا شأنهم وليس من شأنك . إن دورك المحدد في عملية تقبل أسر الأطفال هو دعم تلك الأسر في تنشئة أطفالهم ، ولكي تنفذى ذلك عليك أن تقيمي اتصالا ثنائي الاتجاه مع الوالدين والسر إذ لا تكتفي بأن تنقلى لهم ما يحدث مع أطفالهم في البرنامج فحسب بل يجب أن تستنبطي منهم توقعاتهم وكيفية مساندتك لما يريدون تحقيقه بالنسبة لأطفالهم .

اتصال ثنائى الاتجاه :

إننا دائما ما نغفل أن الوالدين هما المدرسة الأولى ، والأهم بالنسبة للطفل ، وعلى ذلك فإننا يجب أن نجعل إشراك الوالدين عملية فعالة ، والتي لا تكون فيها نحن الوحيدون الذين نناقش ونتفاعل ، ولكننا يجب أن نتيح الفرصة للوالدين لنقل أهدافهم بالنسبة لأطفالهم ومجهوداتهم لتحقيق هذه الأهداف ، وهذا لا يعنى أننا يجب أن نتطفل على المسائل العائلية ، ولكن مرة ثانية الطفل هو الأساس وهو محور اهتمامنا ، وهذا يعني أننا يجب أن نتفق على صالح الطفل ، ندعم الأسر في مجهوداتهم ونتوقع منهم أن يدعمونا بنفس القدر .

والأهم من ذلك أن ندع الأسر تدرك ذلك من خلال الاتصال المستمر ، وقد تختلف فنون التربية المتبعة في البرنامج عن أسلوب التربية بالمنزل ، ولكن يجب أن يدرك الوالدان أن كلتا الطريقتين مقبولة فيما عدا إساءة معاملة الطفل ، وهو أمر غير مقبول ، وتظهر فيه أهمية الاتصال الثنائى الاتجاه لمعاونة تلك الأسر في تصحيح هذه المواقف ، وتتركز هذه الفروق أحيانا على الأهداف السلوكية ، إذ قد يتوقع الوالدان أن يلعب طفلهم في هدوء ، يجلس ساكنا وينصت إلى المعلمة أو يحافظ على ملابسه نظيفة ، وعلى النقيض قد يتوقع البرنامج من الطفل أن يشترك في جميع الأنشطة ــ الهادئ منها والصاخب ــ أن يصبح الطفل مستقلا عن المعلمة ، يختار طبقا لمزاجه ولا يهتم بأن يحافظ على نفسه نظيفا عندما يجرب جميع الأنشطة . ويجب على الوالدين والمعلمات مناقشة هذه الأهداف وجها لوجه إذا أمكن ، وعرض بعض أفلام الفيديو لدعم وجهة نظرك إذا استلزم الأمر .

مساندة الأسر والأطفال الذين يعانون من ضغوط نفسية .

إن تحطم الأسر ليس هو السبب الوحيد لوقوع الأطفال الصغار تحت الضغط النفسي ، فهناك أسباب أخرى تشمل دخول أحد أفراد الأسرة المستشفى ، الانتقال من مكان إلى مكان ، فقد العائل للعمل ، إدمان أحد أفراد الأسرة للكحوليات أو المخدرات ، غياب أو وفاة أحد أفراد الأسرة . ولعل اتصالك المستمر بالأسر سوف يتيح لك معرفة الظروف السابقة ، ويجب مناقشة الأسرة في كيفية معاونة البرنامج للطفل خلال هذه الظروف ، كما

يتيح الاتصال ثنائى الاتجاه لك فرصة تحذير الأسرة عندما تلاحظين الطفل وقد ظهرت عليه أعراض الاكتئاب كمص الإبهام ، النحيب ، العدوانية الزائدة ، الإجهاد ، عدم الإقبال على الأكل أو قلة النوم ، وقد تكون قراءة الكتب التي تعالج حالات الاكتئاب بمثابة علاج للطفل وسوف نسرد في نهاية الفصل بعضا من هذه الكتب ، إن التغلب على الحزن والكرب الناتج عن وفاة أحد الأحباب لا يمكن أن يتم بقراءة كتاب لطفل ، ولكن يستحب عمل ذلك بعد التجربة بوقت كاف عندما يبدأ الزمن في مداواة الحدث .

إن أكثر الطرق فاعلية لمعاونتك الأطفال على اجتياز المواقف الكئيبة يتركز في تقبلك لهم في جميع الأوقات السعيدة منها والتعيسة وإظهار هذا التقبل بالبسمات والأحضان ، الاهتمام بالسؤال وإعادة توجيههم إلى أنشطة تشغل عقولهم بعيدا عن المواقف الكئيبة ولو لفترة قصيرة .

الخلاصة :

يمكن إشراك الأسر في برنامج الأنشطة بالعديد من الطرق ، بزيارة حجرة الدراسة لمعاونة العاملين في الأنشطة اليومية ، والرحلات الميدانية أو صنع المواد اللازمة للأنشطة ، كما يمكنهم الاشتراك مع الأطفال في أغنية أو تاب أو أى تدريب ثقافي ويمكنهم أيضا الاشتراك في اللجان والمجالس الخاصة بالطفولة ، وعلى العاملين بحجرة الدراسة عمل الاتصال الأول وترتيب زيارات للأسر ، ويجب التركيز على إيجابيات الطفل . كما يجب أن يتعرف البرنامج والعاملين على الأسر غير التقليدية التكوين ودعمها مثل الأسر وحيدة العائل ، الأسر الممتزجة والأسر من ثقافات مختلفة ، ويجب أن ترتب المعلمة اللقاءات في الأوقات التي تناسب الوالدين اللذين يعمل كلاهما ، والاتصال ثنائي الاتجاه وجها لوجه مهم لكلا البرنامج والأسرة ليفهم كل طرف أهداف الطرف الآخر بالنسبة للطفل ، إنه من الضروري للطفل أن تدعم أسرته البرنامج بنفس قدر دعم البرنامج للطفل وعندما يقع الطفل تحت ضغط نفسى بسبب دخول أحد أفراد الأسرة المستشفى ، أو غياب أحد أفراد الأسرة ، أو فقد أحد الوالدين لعمله أو حادث وفاة في الأسرة ، فإنه يجب أن تعزز المعلمة بقراءة القصص العلاجية في بعض الأحوال والصبر على الأطفال الذين يسلكون سلوكاً غير طبيعي ، وإظهار الاهتمام الشديد والرعاية للطفل في أوقات الشدة كما يكون ذلك في أوقات الرخاء .

المراجـــــــــــــع

١- جانيس بيني ١٩٩٧ . مهارات لمعلمات رياض الأطفال ، ترجمة معصومة أحمد إبراهيم ، جامعة الكويت ، لجنة التأليف والتعريب والنشر - الشويخ .
٢- نادية محمود شريف ١٩٩٠ الاسس النفسية للخبرات التربوية وتطبيقاتها لتعليم الطفل ، الكويت ، دار العلم ص٩ .
٣- عبد الرحيم الرفاعي ١٩٩٢ ، مجلة كلية التربية ، العدد الخامس ، كلية التربية ، جامعة طنطا .
٤- عزيز سمارة وأخرون ١٩٩٣ ، سيكولوجية النمو ، عمان ، دار الفكر العربي . ص ٤ .
٥- عواطف محمد إبراهيم ١٩٨٩ ، النمو النفسي للطفل في الثلاث سنوات الأولي ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
٦- محمد متولي قنديل ١٩٨٦ دراسة تقويمية للعب الأطفال في دور الحضانة ومدي ملائمتها لخصائص نموها العقلي والحركي ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة طنطا .
٧-
٩- محمد عبد الله العارضة : ٢٠٠٣ النمو المعرفي لطفل ما قبل المدرسة (نظريات وتطبيقات) تقديم جابر عبد الحميد جابر – الطبعة الأولي . دار الفكر ، عمان .

1- Hunore Cochrane 19950 The Centennial Story . Toronto Board of Education . p46.
2- Lorne Pierce 1922 Fifty Years of Public . A Life of Jarnes L Hughes . . Toronto :Oxfird Universtity Press p 96.
3- Elsie Stapleford 1992 A Historical Perspective as a Basis for Policy Issues . Canadian Journal for Researh in Early Childhood Education . v.3 No.2 .
4- Pat Schulrz 1978 Day Care in Canda 1850 1960 In Kathleen Gallagher Ross. Good Daycare: Fighting for it . getting it and keeping it Toronto : The Women's Educational Press.
5- Kan Delhi 1988 . Women and Class : The Social Organization of Mothers Relatios to Schools in . Toronto: l'HD thesis. Ontario Institute for Studies in Education.
6- J.J Kelso 1906 . Supervised Playgraounds Pamphlet in Settlement Hous Papers. NTTRL . Baldwin Room.
7- Toronto Globe, November 14 1906 .
8- Irene Kyle . Ontario Report . In Allan Pence .ed 1992 . Canadian National Childcare Study Context Canadian Childcare in Context . Ottawa Statistics Canada p 375.
9-Bergre, E.H 1991 . Parents as parners in education : The school and home working togther (3rd ed). Columbus , OH: Merrill.
10- Endsley , R. C. ,& Bradbard, M. R. 1981. Quality day care : A handbook of choices for parents and caregivers . Englewood Cliffs, NJ : Prentice - Hall.

11-Greenberg. P.1989. Parents as partners in young children's development and education :A new Americanfad ? Why does it matter ? Young Children, 44(4) 61-75.

12- Gestwicki, C. 1987 Home, School, and community relations : A guide to working with parents . Albany, N Y : Delmar Publishers.

13- Honig, A. S. 1979 Parent involvement in early childhood education . Washington , DC: National Association for the Education of Young Chidren .

الفصل الثاني

رعاية الأم و الطفل

أهمية رعاية الأم والطفل

الأمهات عماد الأسر وهن اللاتى يحفظن كيان البيوت ويدرن شئونها وهن اللاتى يحملن الأجنة علـــى وهن ويلدن الذرية ويرضعنها ويقمن بتربية ورعاية النشىء حتى يشبوا شباباً أقوياء يصلح بهم مستقبل البلاد ، وكلما تحسنت صحة الأمهات كلما إنعكس ذلك على صحة أفراد الأسر وسعادتهم و خاصة الأطفال وبذلك يتوفر لكل المجتمع النجاح والسعادة.

والأطفال هم رجال وأمهات المستقبل الذين فى صلاحهم صلاح للأمة كلها وضمان لرفاهيتها .

لذلك عملت الحكومات على توفير خدمات الرعاية الصحية السليمة للأمهات والأطفال خاصة لأنهم :

١- يمثلون أكثر من ثلث تعداد السكان فى البلاد النامية.

٢- الأمهات والأطفال من الفئات الحساسة التى تتأثر صحياً من أى قصور مثل سوء صحة البيئة أو سوء ونقص التغذية.

٣- الأمهات و الأطفال يمرون بمراحل تغيير وظيفية ، لذلك وجب أن تكون تحت إشـــراف طـــبي مستمر.

أهداف برامج رعاية الأمومة و الطفولة:

النمو السريع للجنين في بطن أمه وللطفل بعد ولادته وكذلك التغيرات الفسيولوجية التي تمر بها الحوامل والمرضعات والأطفال والمراهقين يتطلب توفر رعاية خاصة وإشراف صحي متخصص لذلك تهـــدف رســـالة الرعاية بالأمومة والطفولة إلى:

بالنسبة للأم :

١- العمل على رفع المستوى الصحي والاجتماعي بين السيدات في سن الإنجاب.

٢- العمل على تقليل مخاطر الحمل والولادة والنفاس و ما حول الولادة.

٣- المباعدة بين حمل وآخر.

بالنسبة للطفل:

١- أن يعيش و ينمو كل طفل وسط أسرة .

٢- أن يتمتع بالحب و الطمأنينة.

٣- أن يعيش في بيئة صحية .

٤- أن يحصل على تغذية كافية .

٥- أن يحصل على رعاية طبية كافية.

٦- أن يتعلم مبادىء الحياة الصحية.

كل ذلك يؤدي إلى خفض نسبة وفيات الأطفال والأمهات وإيجاد نسل قوى خالي من العلل والأمـــراض المختلفة وذلك عن طريق تحقيق ما يسمى" بالأمومة الآمنة " والتي يمكن الوصول إليها من خلال تقديم خدمات صحة الأم و الطفل التي في النهاية سوف تؤدي إلى :

أ) تقليل مخاطر الحمل والولادة والنفاس وخفض نسبة وفيات ما حول الولادة.

ب) خفض معدلات الإصابة بأمراض الطفولة والشائعة.

ج) خفض معدلات وفيات الأطفال الرضع ووفيات الأطفال قبل السن المدرسي.

هــ) الوقاية من الأمراض الوراثية التي تنقل من الوالدين إلى الطفل.

و) العمل على استقطاب المشاركة الشعبية لتغطية إحتياجات الانتقال والإضافات الغذائية للأم والطفل وتحسين الخدمة.

خدمات رعاية الأمومة و الطفولة :

الخدمات التى تؤدى عن طريق مراكز رعاية الأمومة والطفولة فى وحدات الرعاية الصحية الأساسية بالحضر والريف هي :

٢) الإرشاد الوراثي وفحص الراغبين فى الزواج.

٣) الرعاية أثنـــاء الحمل.

٤) الرعاية أثنـــاء الولادة.

٥) الرعاية أثنـــاء النفـــاس.

٦) الرعاية أثنـــاء الفترة بين حمل وآخر وتنظيم الأسرة وعلاج العقم.

٧) برنامج التطعيمات والتحصينات.

٨) رعاية الأطفال المبتسرين وذوى المخاطر العالية.

٩) الوقاية من ومكافحة وعلاج أمراض الإسهال.

١٠) الوقاية من ومكافحة وعلاج أمراض الجهاز التنفسي الحادة.

١١) متابعة نمو وتطور الأطفال وتغذيتهم.

١٢) التثقيف الصحي والغذائـــي.

١٣) برنامج رعاية أسنان الأم والطفـــل.

١٤) الرعاية الاجتماعية : لضمان توفر الجو الأسرى لكل طفل ليعيش ويشب فيه محاطاً بالحب والأمان فى بيئة صحية.

الرعاية الصحية للام

الرعاية الصحية للأم من الواجب أن تبدأ مبكرا و ذلك من خلال الرعية الصحية المتميزة للطفلة الأنثى، حيث أنها هي أم المستقبل و يتوقف على حالتها الصحية الحالة الصحية للأجيال القادمة.

تشمل الرعاية الصحية للام

- الرعاية قبل الزواج.

- الرعاية أثناء الحمل.
- الرعاية أثناء الولادة (الولادة الآمنة)
- الرعاية بعد الولادة.
- الرعاية بين كل حمل و آخر و خدمات تنظيم الأسرة.
- الرعاية الصحية الدورية (فحوص الاطمئنان).
- الرعاية بعد انقطاع الطمث.

المراجع

- جامعة الأزهر : المركز الدولي الإسلامي للدراسات و البحوث السكانية. الدليل الإسلامي لتنظيم الأسرة ، ١٤١٩ هـ - ١٩٩٨ م .
- جامعة الأزهر : المركز الدولي الإسلامي للدراسات و البحوث السكانية. التربية السكانية . ١٤١٨ هـ -٧-١٩٩م .
- زكريا الشيخة: أمراض النساء الأعراض و الوقاية و العلاج . مركز الأهرام للترجمة و النشر سلسلة إعرف صحتك ز العدد ٢٧. ٢٠٠١ .
- ماجد أبو سعدة: العقم مشكلة لها حل . كتاب الشعب الطبي . العدد الرابع ، ١٩٩٩ م .

- **The code breast feeding, knowledge and skills. Prototypic brief modules for mwdical and nursing students. Feb, 1999.**
- **ibrahim AS; Hussien H; Ismail K; Hblas A; Abdel Bar I;Ramadan M. cancer profile in Gharbia- Egypt. Gharbia Population- based Cancer registry, Ministry of Health and Population, Middle east Cancer Consortium . 2002.**
- **Putthasri w; Tangcharoensathien V: Mugem S J;indawatana w. Geographical Distribution and Utilization of Mammography in Thailand**
- **Regional Health Forum WHO South-East Asia Region Volume 8 Number 1, 2004 Women's Health**

- Murff HJ; Byrne D; Syngal S. Cancer risk assessment, quality and impact of the family history interview. Am J Prev Med 2004; 27(3) P 239- 245.
- Mandilson MT; and Thompson RS. Cancer screening in HMOs: program development and evaluation. Am J Prev Med 1998; 14(3s) p 26- 34.

(ستيرنسفارد ج ، ستانلي و ك ، ايدي ود ، تسيكوفيسكي وم ، سوبين ول، كوزا و آى، نوتاني وك : مكافحة السرطان: الاستراتيجيات و الأولويات. منبر الصحة العالمي، المجلد السادس ١٩٨٥ ص ١٨٤- ١٨٨.

برنامج رعاية الأمومة

رعاية الأم لا تبدأ مع بدء الحمل فقط بل قبل ذلك ، فهي تبدأ منذ طفولة الأم و ذلك كعمل انشائي لتقوية صحتها و زيادة سلامتها و اعدادها لتصبح أما ناجحة في المستقبل و ذلك بتعليمها مباديء الحياة السليمة و أهمية الأسرة و رسالتها في المجتمع ، و كذا مباديء الأمومة و كل ما يتعلق بالحياة الأسرية، و في الواقع لا ينعكس الاهتمام بالأم على الطفل فقط بل ينعكس على كل الأسرة . فالأم هي التي ترعى الصغار و الكبار و تدير شئون البيت، و مما يجدر الاشارة إليه أن صحة الأم لا تتأثر بمشاكل الحمل الحمل و الولادة و الرضاعة فقط، بل تتأثر بالمشاكل الصحية الأخرى التي تصيب أفراد المجتمع.(فوزى علي جاد الله، ١٩٨٥)

يدل واقع برامج رعاية الأمومة و الطفولة في الدول النامي بوجه عام علي النقص الشديد في معدل الاستفادة من الخدمات المقدمة و الجهل بأهداف مراكز الرعاية الصحية الأولية و خاصة فيما يتعلق برعاية الأمومة و الطفولة(Rodolfo A. Bulatao1 & John A. Ross 2002)

و لذلك كانت من ضمن أهدف التنمية في الألفية الجديدة –و التي أعانتها منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٥ – زيادة الاستفادة من الخدمات المقدمة و ذلك لخفض معدل الوفيات بين الأمهات و الأطفال.

يجب أن تبدأ هذه البرامج منذ طفولة الأنثى باعتبار ذلك عاملا إنشائيا لتقوية صحتها و زيادة سلامتها و إعدادها لتصبح أما ناضجة في المستقبل من خلال برامج الأمومة الآمنة . ,و في مصر توجد الادارة العامة لرعاية الأمومة و الطفولة التابعة لوزارة الصحة و السكان و التي تضع استراتيجيات الرعاية الصحية لكل من الأم و الطفل حتى التحاقه بالمدرسة. **و مراحل برامج رعاية الأمومة تتكون من:(وزارة الصحة و السكان سنوات مختلفة)**

- **رعاية الأنثى قبل الزواج:** يعتمد هذا البرنامج على
  - التثقيف الصحي للإناث أثناء التعليم في المدارس كيفية الاهتمام بالصحة الشخصية ، و علم وظائف الأعضاء و أهمية صحة الأم و الطفل.
  - الكشف الطبي قبل الزواج لاكتشاف الحالات المرضية ، و خاصة الأمراض المزمنة و الأمراض المنقولة وراثيا .
  - تجنب زواج الأقارب لما قد ينتج عنه مشكلات وراثية للجيل الجديد.
- **رعاية الأم قبل الحمل :**

تشمل هذه الرعاية إعداد الأم من الناحية الصحية و النفسية و الغذائية للحمل ، عن طريق إجراء الفحص الطبي و التحاليل ، و التثقيف الصحي للأم قبل الحمل ، و كذلك اكتشاف الأمراض التي تنتقل عن طريق الوراثة ، و الأمراض المزمنة .

- **رعاية الأم أثناء الحمل :**

هذه الرعاية تمنع حدوث بعض المضاعفات أثناء الحمل ، و تكتشف البعض الآخر في مراحله الأولى ، و ذلك يستدعي أن تكون الأم تحت الرعاية الطبية المستمرة طوال فترة الحمل حتى تمر فترة الحمل بسلام بدون حدوث أي أضرار صحية لكل من الأم و الطفل، كما أنها تعطي صورة أقرب ما تكون للواقع .

الرعاية أثناء الحمل

هي الرعاية التي توجه للحامل لتأكيد حمل آمن و مولود سليم .

أهداف الرعاية أثناء الحمل :

- رعاية الأم الحامل بدنيا و نفسيا و اجتماعيا طوال فترة الحمل للوصول إلى ولادة طبيعية و آمنة.
- اكتشاف الحالات الأكثر عرضة للمخاطر بين الحوامل لاعطائها مزيدا من الرعاية ، و تحويل الحالات ذات الخطورة العالية لمستوى أعلى من الخدمة الصحية (الحمل الخطر) .
- خفض معدلات الإصابة بالتيتانوس بين حديثي الولادة .
- خفض معدلات الإصابة بالأمراض و وفيات ما حول الولادة .
- تغطية ٨٠% على الأقل من الحوامل بهذه الرعاية في كل من الريف و الحضر.

دورية الرعاية :

تقوم الأم الحامل بزيارة المراكز الطبية في الأحوال العادية بالدورية التالية :

- زيارة واحدة كل شهر في خلال الأشهر الستة الأولى من الحمل .
- زيارة كل أسبوعين خلال الشهر السابع و الثامن من الحمل .
- زيارة كل أسبوع خلال الشهر التاسع و حتى ميعاد الولادة .
- تتكرر الزيارة أكثر من ذلك عند حدوث مضاعفات و خاصة علامات الخطر في الحمل أو عند الحاجة إلى ذلك .
- يجب ألا تقل جملة مرات الفحص و الزيارة عن خمس مرات طوال فترة الحمل .

الرعاية الصحية أثناء أول زيارة :

في أول زيارة للمراكز الصحية يتم عمل الآتي :

أولا : أخذ التاريخ الصحي و يشمل :

١- التاريخ الشخصي :

و يشمل التعرف على الأم و تسجيل الاسم ، و السن و المهنة ، مدة الزواج ، أي عادات شخصية مثل التدخين أو تناول بعض العقاقير ، و أيضا اسم الزوج و درجة القرابة مع الزوج و عنوان السكن.

أهمية مهنة الأم:

يوجد بعض المهن التي قد تضر بصحة الجنين أو قد تسبب حدوث إجهاض و لذلك يمنع الأم الحامل من العمل بها، و يستحسن إذا كانت تعمل في إحدى هذه المهن أن تأخذ أجازة في خلال الشهور الأولى من الحمل ، و هذه المهن هي :

- المهن التي تعرضها لبذل مجهود بدني شاق.
- المهن التي تعرضها للإشعاع .
- المهن التي تعرض الأم للمركبات الكيماوية الضارة مثل عنصر الرصاص مثل مهنة العمل في الطباعة و مصانع بطاريات السيارات.

٢- التاريخ الأسري :

مثل ولادة التوائم و جود أمراض وراثية في الأسرة و تاريخ حدوث عيوب خلقية .

٣- التاريخ المرضي السابق:

مثل إصابة الأم بمرض مزمن مثل البول السكري أو ارتفاع ضغط الدم، أو سابق إجراء عمليات جراحية أو ولادة قيصرية .

٤- التاريخ المرضي الحالي لأي أعراض مرضية عامة تشكو منها الأم مثل أعراض صدرية أو قلبية . أو أي أعراض لها علاقة بالحمل الحالي مثل القيء ، التقلصات أسفل البطن ، و الافرازات المهبلية و النزيف المهبلي.

٥- تاريخ الحمل و الولادات السابقة و تشمل :

- عدد مرات الحمل السابق و عدد الولادات ، و اكتمال الحمل و تاريخ آخر ولادة.
- نوعية الولادات السابقة (طبيعية ، قيصرية ، استعمال أدوات توليد مثل آلات الشفط و الجفت).
- عدد مرات الإجهاض ، و تاريخ آخر إجهاض.
- تاريخ ولادة مولود ميت .
- تاريخ ولادة مولود حي و توفي قبل ٧ أيام من الولادة .

٦- تاريخ الحمل الحالي :

- تاريخ بداية آخر دورة طمثية .
- حساب تاريخ الولادة المتوقع (بإضافة ٩ إلى الشهور و ٧ إلى الأيام على تاريخ أول يوم في آخر دورة شهرية).
- مدة الحمل عند بدء حركة الجنين .

ثانيا : الفحص العام : ويشمل :

١- ملاحظة طريقة المشي لإكتشاف أي تشوهات في الحوض.

٢- قياس الطول : يشكل قصر قامة الحامل عن ١٥٠ سم أحد عوامل الخطورة أثناء الولادة ، و ذلك لأن قصر القامة عادة ما يكون مصحوب بضيق الحوض الخلقي .

٣- قياس الوزن : تبلغ الزيادة الطبيعية لوزن الحامل خلال فترة الحمل كلها حوالي من ١٠-١٢ كجم و يكون معدلها كالتالي :

- لا تزيد الأم في خلال الثلاث أشهر الأولى أو تكون هناك زيادة لا تتعدى ٢ كجم في نهاية الأسبوع السادس عشر .
- تزيد حوالي ٦ كجم في خلال الشهر الرابع إلى السابع .
- تزيد حوالي ٣-٤ كجم حتى نهاية الحمل .

٢- فحص الوجه و الجلد لوجود أي شحوب أو صفراء .

٣- قياس درجة الحرارة لإكتشاف و تشخيص أي مرض معدي .

٤- قياس ضغط الدم .

٥- فحص الغدة الدرقية .

٦- فحص الثديين من حيث الحجم و وجود أى أورام و حالة الحلمة .

٧- فحص القلب و الصدر .

٨- فحص العمود الفقري و الهيكل العظمي لإكتشاف أي تشوهات .

٩- فحص الساقين و القدمين للبحث عن التورم و وجود دوالي.

ثالثا : الفحص الإكلينيكي : يشمل :

١- فحص القلب و الاستماع إلى أي لغط قد يكون وظيفي نتيجو الأنيميا أو عضوي نتيجة ضيق في أحد الصمامات . و أيضا قياس سرعة النبض و ملاحظة انتظامه .

٢- فحص الصدر : عدد مرات التنفس في الدقيقة ، و ملاحظة عمق التنفس و الاستماع إلى صوتي الشهيق و الزفير و خاصة عند الاشتباه في و جود درن رئوي.

٣- فحص البطن : و فحص البطن قد يكون :

- ظاهريا : لملاحظة حجم و شكل البطن ، آثار أي جروح أو عمليات جراحية سابقة ، و وجود تقطعات الحمل .
- جس البطن و ذلك لمعرفة :

- مستوى ارتفاع الرحم في البطن ليساعد في تحديد عمر الجنين .
- جس أجزاء جسم الجنين لمعرفة و تحديد وضعة داخل الرحم (و خاصة في الشهور الأخيرة من الحمل).
- جس باقي البطن لاكتشاف أي شيء غير عادي .

- الاستماع إلى دقات قلب الجنين بنهاية الأسبوع العاشر و ذلك لأنه يفيد في الحالات الآتية:

- تحديد وضع الجنين .
- التأكد من حياة الجنين ، أو تعرضة لأى ضغط أو إجهاد أو من وفاته .
- اكتشاف الحمل التوأمي .

رابعا : الفحوص المعملية :

١- تحليل البول : لكل من الزلال و السكر للاطمئنان على حالة الكلى أو تعرض الأم للإصابة بتسمم الحمل ، و عدم إصابة الأم بمرض البول السكري .

٢- تحليل الدم لكل من:

- السكر عند إيجابية تحليل البول للسكر ،
- فصيلة الدم و عامل الريسيس .
- نسبة الهيموجلوبين لتشخيص الأنيميا و علاجها بأقراص الحديد.
- تحاليل خاصة لتشخيص الأمراض المنقولة جنسيا مثل الزهري و الإيدز و الالتهاب الكبدي الوبائي .

خامسا التثقيف الصحي سو يتم تناوله بالتفصيل.

سادسا : التطعيم : التطعيم الوحيد المسموح به أثناء الحمل هو التطعيم ضد التيتانوس.

الرعاية الصحية في الزيارة الثانية و ما يليها :

- تسأل الأم عن أي شكوى أو علامات منذرة (علامات الحمل الخطر)
- يقاس الوزن و ضغط الدم . و يجب أن يكون الضغط في المعدل الطبيعي و أن الزيادة في الوزن تسير بالمعدل الطبيعي .
- فحص البطن و ذلك لتحديد مدة الحمل و وضع الجنين .
- عمل التحاليل المطلوبة .
- استمرار عملية التثقيف الصحي .

الزيارات المترلية :

تقوم الممرضة و الأخصائية الاجتماعية بزيارة الحامل في الأسبوع ٣٨ من الحمل و ذلك للأسباب الآتية :

- التحقق من ملائمة حالة بيئة المترل للولادة من حيث توافر المياه النقية و وسيلة صحية للتخلص من الفضلات ، و امكانات التعقيم لآلت الولادة و وجود مكان مناسب للولادة .
- تهيئة الحامل نفسيا للولادة و إرشادها هي و الأسرة إلى ما يجب عمله .
- إستدعاء الحوامل اللاتي تأخرن في التردد على الوحدة للحصول على خدمات الرعاية أثناء الحمل ، و معرفة أسباب ذلك.
- متابعة الحالة الصحية للحامل في المناطق البعيدة و المحرومة من الخدمات الطبية.

النتائج الإيجابية للرعاية أثناء الحمل :

١- وجود زلال في البول : في هذه الحالة :

- يتم تقدير كمية الزلال في البول أسبوعيا و تفحص الأم إكلينيكيا مع فحص البول ميكروسكوبيا و ذلك لتحديد سبب وجود الزلال في

البول، و ما إذا كان ناشئا عن قصور في وظائف الكلى أو بداية ظهور تسمم الحمل أو نتيجة الإصابة بالبلهارسيا و تعالج المريضة علي ضوء تاريخ الفحص الإكلينيكي و المعملي المدونة في البطاقة الصحية الخاصة بها .

- بالنسبة للحالات التي يصاحبها ارتفاع في ضغط الدم يتم تحويلها إلى المستشفى العام (مستوى أعلى في الخدمة الصحية) مع تقرير وافي بالحالة .
- أمل الحالات المصابة بالبلهارسيا فلا يتم علاجها أثناء الحمل ، و عادة تتلقى العلاج بعد الوضع .

٢-اكتشاف مرض البول السكري :

- _ عند التأكد من إصابة الحامل بالبول السكري بعد عمل تحليل للبول و الدم يتم تحويل المريضة لأخصائي الباطنة أو لأقرب مستشفي لتلقي العلاج المناسب .
- يتم تحليل البول للسكر دوريا .
- التثقيف الغذائي للحامل و إرشادها إلى نوع و كمية الغذاء المناسب للحالة.
- ملاحظة الحالة باستمرار لما للسكر من آثار سيئة على كل من الأم و الجنين.

آثار مرض السكر أثناء الحمل :

على الأم :

- يؤدي كبر حجم الجنين إلى ولادة متعثرة .
- زيادة نسبة التدخل الجراحي .
- زيادة حجم السائل الأمنيوسي في حوالي ٣٠% من الحالات .
- زيادة القابلية لحدوث إجهاض أو ولادة مبكرة .
- زيادة توقع حدوث تسمم حمل .
- زيادة القابلية لحدوث التهابات مهبلية .
- القابلية لحدوث التهاب كلوي أو عدوى صديدية بالكلى .
- تؤدي صعوبة التحكم في السكر مع الحمل إلى حدوث إغماء السكر بأنواعه المختلفة .

على الجنين :

- قد يؤدي إلى الإجهاض أو الوفاة داخل الرحم و خاصة بعد الأسبوع ٣٦ من الحمل.
- قد يؤدي إلى وفاة المولود بعد الولادة .

- يؤدي غالبا إلى زيادة حجم و وزن المولود ، مما قد ينتج عنه تعسر في عملية الولادة وزيادة قابلية المولود للأمراض .
- زيادة تعرض الطفل لحدوث مرض السكر فيما بعد .
- تزايد معدل حدوث تشوهات الجنين .

٣- تشخيص الأنيميا :

عند انخفاض نسبة الهيموجلوبين في الدم و خاصة إذا قل عن ٦٠% ، فلا بد من علاج الحامل بأقراص الحديد و حمض الفوليك ، حتى لا تؤدي هذه الحالة إلى ولادة طفل مبتسر أو قد يعاني من الأنيميا في المستقبل . و تؤثر الأنيميا أيضا على الأم أثناء الولادة مما قد يؤدي إلى ضعف انقباضات عضلة الرحم و نزيف بعد الولادة .

٤- تشخيص عدم التوافق في عامل الريسيس :

ينشأ عدم التوافق عندما يكون دم الأم سلبي لهذا العامل ، و يكون دم الأب موجب ، فإذا كان دم الجنين إيجابيا كدم الأب تمر كرات دموية حمراء من الجنين إلى الدورة الدموية للأم أثناء انفصال المشيمة، و يتكون في دم الأم أجساما مضادة يمكن لها أن تمر عبر المشيمة إلى دم الجنين في الحمل التالي ، فتؤدي إلى تحطيم كراته الدموية الحمراء و وفاته.

قد لا يتأثر الطفل التالي مباشرة إذا كانت كمية الأجسام المضادة قليلة .

في مثل هذه الحالة يراعى كإجراء وقائي عند حاجة الأم إلى نقل الدم أن يكون سلبي لعامل الريسيس و لا تعطى الأم دم إيجابي لهذا العامل أبدا .

يتم التنبيه و الحرص على أن تأخذ الأم المصل المضاد بعد الولادة مباشرة .

٥- أهمية متابعة الوزن:

متابعة الزيادة في وزن الأم من المؤشرات السهلة و المهمة في متابعة الحالة الصحية لكل من الأم و الجنين . ففي المتوسط تزيد الأم ١٠-١٢ كجم خلال فترة الحمل ، و تنتج هذه الزيادة من نمو الجنين و الأعضاء التناسلية كالرحم و زيادة الهون و زيادة كمية الدم. و معدل الزيادة في الوزن لا يكون منتظما خلال مراحل الحمل المختلفة ، ففي الثلث الأول من الحمل عادة تكون الزيادة في الوزن زيادة بسيطة أو تنعدم هذه الزيادة إذا كانت الأم تعاني من قيء الحمل و فقدان الشهية . يكون معدل الزيادة أقصاها مع السرعة في نمو الجنين مع بداية الشهر الرابع حتى الشهر السابع، تستمر هذه الزيادة بعد ذلك حتى نهاية الحمل و لكن بمعدل أقل . و لكن في بعض الأحيان يكون الازدياد في الوزن مختلفا فمثلا:

- زيادة وزن الأم عن المعدل الطبيعي قد يكون ذلك راجعا إلى :
  - استهلاك الأم لسعرات حرارية أكبر من احتياجاتها مما يجعلها تعاني من السمنة ، و في هذه الحالة يلعب التثقيف الغذائي دور مهم في تصحيح مفاهيم الأم و احتفاظها بوزنها المثالي.

- أسباب خاصة بالجنين مثل حمل التوائم أو زيادة وزن الجنين نتيجة إصابته أو الأم بمرض السكر وعدم التحكم فيه، أو قد يكون ناتجا عن زيادة في حجم السائل الأمنيوسى نتيجة لعيب خلقي في الجنين .

– عدم زيادة وزن الأم بالمعدل المطلوب:

- عدم تنتاول الأم لاحتياجاها الغذائية .
- ضعف نمو الجنين لأسباب متعددة مثل التعرض للتدخين و سوء تغذية الأم .

التثقيف الصحي أثناء فترة الحمل :

تستغل فرصة زيارة الأمهات لوحدات رعاية الأمومة و الطفولة أثناء المتابعة الدورية للحمل في إعطائهن توعية صحية في مجالات متعددة منها :

– فسيولوجيا الحمل و الإنجاب .

– علامات بدء الولادة .

– علامات و أعراض الخطر في الحمل

– الرضاعة الطبيعية و أهميتها بالنسبة لها و لطفلها و تهيأها للقيام بها بعد الولادة.

– طرق العناية بالطفل حديث الولادة .

– العادات الصحية السليمة مثل :

- النظافة الشخصية و الاستحمام يوميا .
- لبس الملابس الواسعة الفضفاضة و ذلك لمنع الضغط على الجنين .
- لبس الأحذية المنخفضة و عدم لبس الأحذية ذات الكعب العالي لمنع تشوهات العمود الفقري .
- السفر بالقطار من أكثر طرق المواصلات أمان على الحمل و تمنع الحامل من ركوب الطائرات بعد الشهر السابع من الحمل.
- النوم و الراحة : يلزم الأم الحامل عدد ساعات نوم أكثر من قبل الحمل ، و أن تأخذ قسط من الراحة عند الظهر .
- العناية بالثديين و تدليك حلمة الثدي لإعدادها لعملية الرضاعة الطبيعية (لا ينصح بها في حالة الرحم القلق ، حيث قد تسبب انقباضات في الرحم و حدوث ولادة مبكرة)
- عدم تناول أي دواء إلا تحت إشراف الطبيب و مشورته .
- التوقف عن التدخين (إذا كانت مدخنة) و عدم التعرض لدخان التبغ (التدخين السلبي)
- عدم التعرض للإشعاع و خاصة في الشهور الأولى من الحمل .
- عدم ممارسة نشاط بدني شاق .

– التثقيف الغذائي :

الهدف منه :

- تعريف الأم بمكونات الغذاء الصحي المناسب و المشتمل على كل العناصر الغذائية الضرورية أثناء الحمل .
- تحديد احتياجات الأم أثناء الحمل من الغذاء حتى لا تصاب بأمراض سوء التغذية مثل السمنة أو الأنيميا أو لين العظام .
- عمل وجبات غذائية نموذجية أمام الأمهات و يراعى فيها استعمال الأدوات البسيطة و المواد الغذائية المتوفرة في البيئة المحلية و المناسبة لكل مستوى اقتصادي .

تغذية الأم أثناء فترة الحمل

التغذية الصحيحة خلال مرحلة الحمل هي من أهم وأثمن الوصفات السحرية العظيمة التي من شأنها أن تنتج الحياة.

تظهر التغذية قبل وخلال مرحلة الحمل فرقا جلياً بين الصحة المرض، كما تدعم التغذية الصحيحة بنية الطفل طوال فترة حياته.

إن كلمة التغذية خلال مرحلة الحمل لا تعني زيادة كمية الطعام التي تكون عالية بالسعرات الحرارية وخالية من الفيتامينات، ولا المأكولات المشبعة بالدهنيات أو الأملاح، إنما تعني تناول كمية و نوعية من الطعام و التي تشمل المأكولات المغذية التي تمنح إضافة إلى الطاقة، البروتين،و الأملاح المعدنية و خاصة الكالسيوم، الحديد، الزنك، و أيضا الفيتامينات.

و الرعاية الغذائية للأم يجب أن تبدأ قبل الحمل و ذلك لاعداد الأم لأن تنجب طفل صحيح و في نفس الوقت تحافظ على حالتها الصحية قي مستوى مقبول لأن انتباه الأم لصحتها هو من العوامل المهمة للحمل الصحيح. فمثلا إذا كان هناك خلل ما أو نقص في المواد الغذائية، فان ذلك النقص أو الخلل سيتضاعف حتماً أثناء مرحلة الحمل والرضاعة، وإن الدخول في مرحلة الحمل و الأم تعاني من نقص في المواد الغذائية أو فقر دم سيؤدي إلى مشاكل في الحمل وما بعده

لذلك يُنصح كل من يرغب بإنجاب الأطفال أن يعمد إلى البدء بحياة صحية وعادات غذائية جيدة، وأن يقلع عن التدخين وشرب المنبهات والكحول والأدوية ومعالجة كل المشاكل الصحية.

من الثابت علميا أن الحالة الغذائي للأم تؤثر على كل من الأم و الجنين . فمن أجل أمومة آمنة و عدم حدوث مضاعفات للأم أثناء الحمل و الولادة و أيضا من أجل صحة الجنين و نموه أثناء الحمل و صحة الطفل و نموه بعد الولادة يجب الاهتمام بالتغذية السليمة للأم قبل و أثناء الحمل ، فقد وجد أن الأم الحامل التي تتمتع بحالة غذائية و صحية جيدة توفر لها فرصة أكبر في حمل جنين سليم يتمتع بصحة جيدة و ينمو بصورة طبيعية .

احتياجات الحامل من العناصر الغذائية :

الطاقة

إن الوحدات الحرارية الإضافية المطلوبة خلال فترة الحمل هي ٣٠٠-٤٠٠ وحدة في اليوم، أي أنه يصبح مجموع معدل الوحدات الحرارية المطلوبة للمرء يومياً ٢٤٠٠-٢٦٠٠ وحدة، أي بنسبة ١٥-٢٠% زيادة عن الوحدات الحرارية اليومية الأساسية، خاصة في بداية الشهر الرابع من الحمل ، على فرض أنها **تقوم ببذل نفس المجهود العضلي الذي كانت تقوم به قبل الحمل.** يجب أن يكون مصدر هذه الوحدات من الأطعمة الكاملة المحتوية أيضا على الفيتامينات، والبروتينات والأملاح المعدنية.

البروتين :

تحتاج الأم الحامل إلى كميات إضافية من البروتين و خاصة البروتين الحيواني عالي القيمة الغذائية، هذه البروتينات مهمة جداً لبناء الأنسجة النامية للجنين والأم معاً. و تصل احتياجات الحامل من البروتين إلى مرة و نصف قدر احتياجها منه قبل الحمل . و تحصل عليه من اللحوم و الأسماك و البيض و اللبن و منتجاته و من البقول مثل الفول و العدس و اللوبيا و البسلة . تُنصح النساء اللواتي يتبعن النظام الغذائي النباتي أن يتناولن الحبوب المتنوعة، والبيض يومياً نسبة لفائدتها وأهميته

الكالسيوم:

تحتاج الحامل الى الكالسيوم بنسبة تزيد عن ٥٠% من المعدل الطبيعي، لبناء الهيكل العظمي للجنين و المحافظة علي عظامها خصوصاً في المرحلة الثانية من الحمل، وإذا لم تتناول المعدل الكافي من الكالسيوم فإن الكالسيوم الأساسي في جسم الأم سوف يسحب منها الى الجنين، ولذلك يجب على الأم أن تتناول ١٢٠٠ مجم من الكالسيوم يومياً، ويُصعب الحصول على هذه الكمية إذا لم تتناول الأم منتجات الحليب، السمك، الحبوب الكاملة، الخضر الورقية.

الحديد :

من العناصر المهمة لبناء كريات الدم للأم والطفل، و منع حدوث الأنيميا و ما يصاحبها من مضاعفات على الأم و الجنين .

تتضاعف الحاجة للحديد خلال مرحلة الحمل، لذا على الحامل أن تحصل على ٢٠ – ٢٥ ملجم إضافية من الحديد يومياً، وكون امتصاص الجسم للحديد من الوظائف الصعبة، ونسبة امتصاصه تتراوح بين ١٠-٢٠%، و يصعب على المرأة الحامل تأمين حاجتها للحديد من الطعام فقط، إلا إذا كان طعامها مبني على تناول كبد العجل ،اللحوم الحمراء عجل أو غنم، خمائر القمح، البيض، الدجاج ، وهناك أيضاً مصادر نباتية للحديد مثل الخميرة، الزبيب، السبانخ، والبقول مثل الفول والحمص وغيرها. وإذا لم تتمكن الحامل من الحصول على النسبة الكافية من الحديد في غذائها اليومي عليها تناول نسبة أكبر و يتم ذلك من خلال تناولها لأقراص الحديد و التي تحتوي أيضا على حمض الفوليك..

الزنك

هو من العناصر المعدنية المهمة للحمل، ويساعد في عملية تطور الجهاز المناعي عند الطفل، يوجد في المأكولات التي يتواجد فيها الحديد.

الفيتامينات : تحتاج الحامل إلى كمية إضافية من الفيتامينات و خاصة مجموعة فيتامينات " ب المركب) و من أهمها حامض الفوليك و هو من العناصر الغذائية الضرورية خلال مرحلة الحمل التي تساعد في بناء خلايا الدم الحمراء، نمو وتكاثر باقي الخلايا في الجسم والجهاز العصبي للجنين.

ومن العناصر المهمة التي تزداد الحاجة إليها خلال الحمل فيتامينات **C, E, A**.. و لكن لا ينصح بتعاطي مستحضرات طبية من الفيتامينات و خاصة فيتامين " أ " إلا إذا كانت هناك علامات نقص و ذلك لأثرة السلبي على الجنين .

وليس من الضروري أن يزداد الفيتامين **C** بكميات كبيرة وغير محددة، إنما تناول ٥٠-١٠٠غرام ٣ مرات يوميا يساعد على امتصاص الحديد، الكالسيوم، المغنيسيوم، و حمض الفوليك، الزنك، والفيتامين**A**.

الألياف النباتية :

يجب أن يحتوي غذاء الحامل على الخضر و الفواكه الطازجة المحتوية على الألياف لمنع حدوث الإمساك.

ملح الطعام :

يجب الاحتراس من الإفراط في تناول ملح الطعام حتى لا تتعرض الحامل لارتفاع ضغط الدم .

ما هو أفضل غذاء للأم ؟

على الأم أن تتناول الطعام الذي يحتوي على كل العناصر الغذائية والذي يمنحها السعرات الحرارية الإضافية ٣٠٠-٤٠٠ في اليوم، كما ان إتباع نظام حماية أو تخسيس خلال مرحلة الحمل غير مقبول، ما عدا الحوامل المصابين بالبدانة، فهؤلاء عليهن إتباع نظام غذائي مراقب من قبل المختصين.

إن تنوع الطعام الكامل ضروري جداً لزيادة السعرات الحرارية ، كما وان الطعام الكامل والمتنوع يمنح الجسم الفيتامينات، البروتينات، والأملاح المعدنية الضرورية للتغذية، وزيادة منتجات الحليب واللحوم والحبوب الكاملة والخضار الطازجة يساعد المرأة الحامل في الحصول على متطلبات الحمل من الغذاء.

المأكولات التي تحول دون حصول أمراض سوء التغذية أثناء مرحلة الحمل:

البيض، السمك، الدجاج، اللحمة الحمراء، الكبد، الحبوب الكاملة، خمائر القمح، المكسرات، الخميرة ، والأوراق الخضراء من الخضار، وبعض هذه المأكولات يجب أن تأكل يومياً.

الجدير بالذكر أن الخضار والفواكه والحبوب الكاملة تمنح الألياف التي تساعد على تجنب حصول الإمساك، وهي مشكلة معروفة لدى الحوامل.

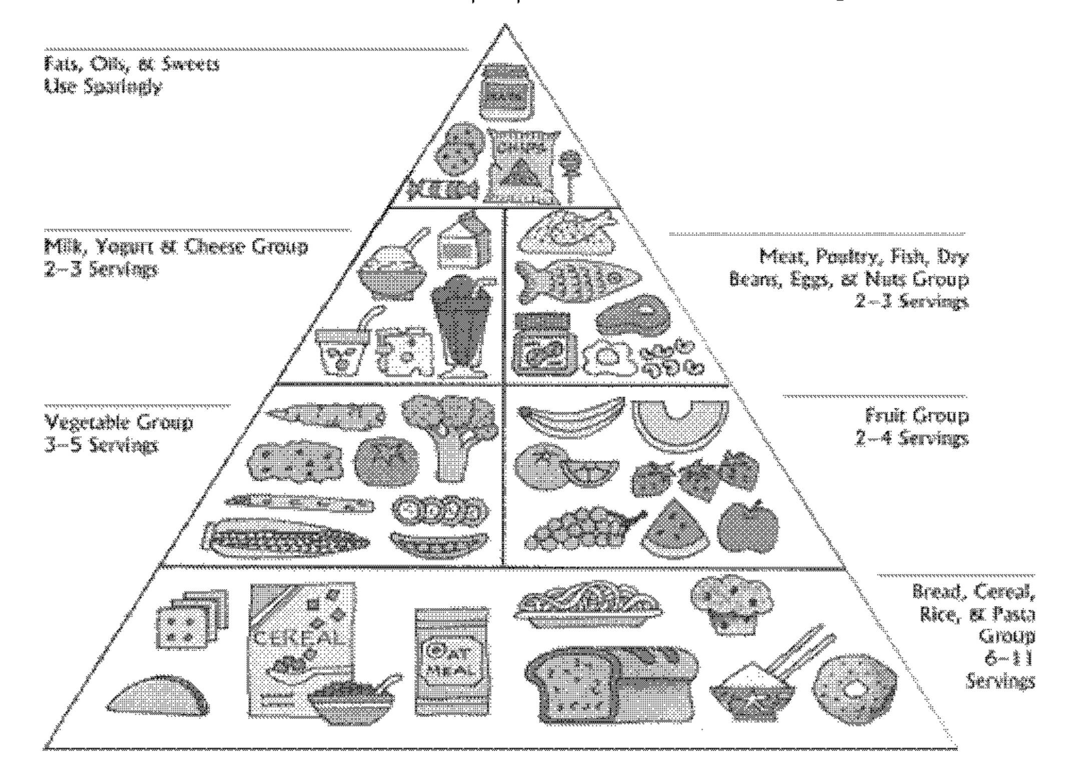
يجب شرب ماء من ٦-٨ أكواب يومياً إلى جانب الحليب.

إن التمارين الرياضية مفيدة جداً في فترة الحمل، ويجب تجنب الكسل لأنه مضر بالصحة جداً. النشاط والحركة من العوامل المهمة لتنشيط الدورة الدموية و منع حدوث الإمساك وارتخاء البطن، فحركات تمديد العضلات والمشي و الأنشطة المترلية كلها عوامل تساعد على إبقاء النشاط والحيوية.

ملاحظة مهمة:

١. إن النساء الحوامل اللواتي لا يقمن بمثل هذه النشاطات عليهن البدء بالتمديدات العضلية ببطء مع بعض النشاطات الخفيفة التي يمكن زيادتها تدريجياً، أما رياضة الركض والقفز وركوب الخيل فلا ينصح به في فترة الحمل.

٢. إن تجنب كل أصناف الأدوية ضروري في فترة الحمل، وكذلك المنبهات مثل القهوة وشرب الكحول وشرب الكحول، كما يجب أيضاً الإقلاع عن التدخين وتجنب المأكولات التي تحتوي على الكيميائيات والمواد الحافظة لأنها تدخل عبر الخلاص وتؤذي الجنين،كذلك مبيدات الحشرات أو المعادن يمكن ان تؤذي الجنين عبر تلوث طعام الأم الذي يتغذى منه الجنين.



أهم المشكلات الغذائية بين الأمهات :

١- المشاكل الغذائية مع الحمل و التي تعوق تناول الطعام:

إن تغير نظام الغذاء أو تناول بعض العناصر الغذائية كمكمل للغذاء يمكن أن يعالج بعض المشاكل الصحية المعروفة عند الحوامل. و لكن قد تتعرض الأم لبعض الأعراض التي قد تؤثر في قدرة الحامل على تناول الغذاء و بالتالى علي الحالة الغذائية لها. و من هذه الأعراض:

– الشعور بالغثيان و القيء الذي يحدث في المرحلة الأولى من الحمل ناتج عن نشاط الكبد الزائد للتخلص من المواد السامة ليلاً. ولذلك تشعر المرأة الحامل بهذا المرض صباحا، و يمكن التغلب على هذه الأعراض بالابتعاد عن المأكولات الدهنية وزيادة النشويات و خاصة أكل الخبز المحمص مع الجبن يمكن أن يخفف من هذه العوارض، كما ان تناول فيتامين **B6** يخفف كثيراً من حدوث هذه المشكلة الصحية. كما يساعد التنفس والاسترخاء على ذلك أيضاً.

– تتعرض المرأة الحامل إلى تغيرات عدة في عادات الطعام مع ظهور فترة وحام غريبة و التي تتميز التركيز في التفكير في الطعام عند كثير من النساء ، بعض الأنواع تصبح محببة والبعض الآخر يصبح مكروهاً. الجهاز الهضمي يصبح حساساً كلما تطور الحمل، ويتقلص حجم المعدة نسبة إلى زيادة حجم الرحم.

للتكيف مع هذه المشاكل عند حدوثها، يمكن جعل كميات الطعام قليلة ومتكررة، بشرط أن تكون مغذية.

٢– إصابة الأم بأمراض سوء التغذية: و خاصة:

- الأنيميا الغذائية نتيجة نقص الحديد .
- نقص أو زيادة تناول السعرات الحرارية مما قد يؤدي إلى الى النحافة أو السمنة.
- لين العظام نتيجة عدم تناول احتياجاتها من الكالسيوم و فيتامين " د " .
- تضخم الغدة الدرقية نتيجة لنقص اليود .

التحصينات التي تعطى خلال فترة الحمل :

يتم تحصين الحامل ضد مرض التيتانوس فقط (الكزاز) ، و يعتبر التطعيم ضد التيتانوس من الضروريات للأسباب الآتية :

- تتم عملية الولادة و خاصة في الريف من قبل ممارسين غير مؤهلين و غير مدربين.
- تتم معظم الولادات في بيئة غير نظيفة ، و لا تراعى عادة أسس التطهير و التعقيم أثناء قطع الحبل السري .
- الجهل الصحي بأسس المحافظة على سلامة و نظافة مكان قطع الحبل السري مما يعرضه للتلوث و دخول ميكروب التيتانوس.

نوع و طريقة التطعيم :

- يتم التطعيم بتوكسيد التيتانوس .
- تعطى الجرعة الأولى بعد الشهر الثالث من الحمل .
- الجرعة الثانية بعد الأولى بحوالي ٤ أسابيع من الأولى تعطي مناعة لمدة ثلاث سنوات .
- الجرعة الثالثة بعد حوالي ستة أشهر من الثانية ، أو خلال الحمل التالي ،و تعطي مناعة لمدة خمس .

- الجرعة الرابعة بعد عام من الثالثة أو في خلال الحمل الثالث ، و تعطي مناعة لمدة ١٠ أعوام .
- الجرعة الخامسة تعطى بعد حوالي عام من الرابعة أو في خلال الحمل التالي و تعطي مناعة مدى الحياة .

مجموعات الخطر في الحمل:

تعتبر عملية الحمل وظيفة فسيولوجية لكل سيدة من المفروض أن تمر بسلام . و لكن في بعض الأحيان قد يشكل الحمل خطرا على الأم أو على الجنين أو على كليهما معا مما قد يؤدي إلى فقدان حياة الأم أو الطفل أو كليهما معا. و لذلك فقد وجد أن تطبيق أسلوب مجابهة الخطر يساعد على خفض نسبة المضاعفات التي تحدث خلال الحمل الحالي . و لذا فإن التعرف على هذه الحالات المعرضة للخطر و احالتها إلى الجهات الأعلى في الخدمة الصحية في وقت مبكر سيقلل من حجم المضاعفات و يقلل من التكلفة و الجهود المطلوبة للتعامل مع هذه الحالات في حالة عدم تلقيها العناية المبكرة. و أيضا يؤدي إلى خفض معدل وفيات الأمهات و أيضا إلى خفض معدل خفض فقدان الجنين.

و من العوامل المهمة التي تؤثر في تحويل الحالات الخطرة هو توفير وسائل المواصلات ، و بعد أو قرب أماكن السكن من المراكز الصحية و المستشفيات العامة .

و يمكن تلخيص أسباب الخطر في الحمل إلى:

أسباب عامة :

- انخفض المستوى الاقتصادي و الاجتماعي للأسرة .
- الجهل و تدني المستوى التعليمي .
- سوء صحة البيئة.

أسباب خاصة بالأم :

- السن : سن الأم أقل من ١٨ سنة أو ٣٥ سنة .
- الطول : أقل من ١٤٠ سم .
- الوزن : أقل من ٦٧ كجم أو أكثر من ٩٠ كجم .
- الحالة الصحية العمة : وجود أمراض مزمنة مثل السكر ، روماتيزم القلب ، أمراض الكلى ، أمراض سوء التغذية وخاصة الأنيميا.

أسباب متعلقة بالحمل (الأحمال) السابق :

- حدوث أكثر من خمسة أحمال سابقة (متكورة خطر) .
- ولادة قيصرية سابقة، أو سابق التعرض لأي نوع من التدخل الجراحي .
- تأخر حدوث الحمل لخمس سنوات أو أكثر .

أسباب متعلقة بالحمل الحالي :

- الحمل في فترة أقل من سنة من الحمل السابق (عدم المباعدة بين حمل و آخر)
- ارتفاع ضغط الدم .
- الولادة المبكرة .
- حمل التوائم .
- المجيء المعيب للجنين (مجيء بالوجه أو المقعدة) .
- و فاة الجنين داخل الرحم .
- النزيف قبل الولادة .

أثر عمر الأم :

على الطفل:

التوقيت الصحيح للإنجاب بالنسبة لعمر الأم من الأمور الهامة ، حيث يعتمد عليها مدى نجاح الحمل و الولادة و قدرة المولود على مواجهة الأخطار في سني عمرهم الأولى. و السن الأمثل للإنجاب هو بين ١٨ – ٣٥ سنة . ترتفع درجة الخطورة على الطفل لحدوث الولادة المبتسرة أو موت الجنين داخل الرحم . أم إذا زاد عمر الأم عن ٣٥ سنة فقد ثبت أن إحتمال ولادة طفل منغولي يزداد إلى أكثر من ٢٠ ضعف .

على الأم :

يرتفع معدل وفيات الأمهات أثناء الحمل و الولادة مع ارتفاع سن الأم أكثر من ٣٠ سنة لتصل إلى خمس أضعافها بعد سن ٤٠ سنة أو مع صغر عمر الأم عن ١٨ سنة عن معدل الوفاة في الفئة العمرية من ٢٠–٣٤ سنة . أما الحمل في سن المراهقة (أقل من ١٨ سنة) ترتفع فيه نسبة حدوث تسمم الحمل و فقر الدم و صعوبة الولادة .

علامات الخطر في الحمل :

عندما تتعرض الحامل لأحد الأعراض الآتية يجب عليه المبادرة بزيارة المركز و عدم الانتظار لميعاد الزيارة الدورية و ذلك لأنه قد يكون هناك خطر عليها أو على الجنين و من هذه الأعراض:

- القيء المستمر و الشديد .
- زغللة مستمرة في العينين .
- الصداع المستمر (لا تستريح بالنوم) .
- التورم الشديد في الأطراف .
- عدم الإحساس بحركة الجنين (توقفها) أو ضعف هذه الحركات عن طبيعتها.
- التقلصات الشديدة في البطن .
- النزيف المهبلي .

دور المجتمع في تطوير مفهوم الأمومة الآمنة

من المتعارف عليه أنه توجد صعوبات في التخاطب بين الطبيب من الرجال و المريضات أو المواطنات اللاتي يعملن في الحقل الاجتماعي ، مما قد يؤثر على التواصل و تقديم الخدمة الصحية لمجتمع النساء خاصة ، في هذه الحالة تكون الطبيبة أفضل لتحقيق ذلك التواصل.

و من المتوقع أن تلعب النساء دورا هاما في تطوير الصحة و تقدم أي بلد على أن تناسب هذه الأدوار المعتقدات الدينية و الثقافات و العادات المحلية . و بتعليم عدد أكبر من النساء و التحاقهن بمجالات العمل العم المناسبة لطبيعتهن و الدور المطلوب منهن في تطوير المجامع مثل الطب و التمريض و العمل الاجتماعي سيكون لهن دور بارز في مساعدة إخواهن نت النسوة في نقل الثقثافة الصحية السليمة قبل الزواج و قبل الحمل و الوضع و بين الولادات كتباعد فترة الحمل لتكون في متناول كل أسرة لتحقيق مفهوم السلامة للأم .(رفكين ١٩٩١)

و من المفاهيم التي يجب أن تصل إلى كل أسرة و كل المجتمع فيما يتعلق بمفهوم السلامة للأم ما يلي :

- يمكن تقليل مخاطر الحمل بالذهاب إلى أقرب مركز رعاية أمومة و طفولة لمتابعة الحمل بانتظام و خاصة إذا كانت المتابعة مع أول إحساس بالحمل فهذا يساعد على أن تكون الولادة سليمة و طفلها صحيح من خلال :
  - متابعة تقدم الحمل و إذا كان هناك احتمال لحدوث مشكلات و التصرف فيها حسب طبيهتها .
  - الاكتشاف المبكر لارتفاع ضغط الدم و الذي يمثل خطرا على الأم و الجنين.
  - اعطاء أقراص الحديد لمنع حدوث فقر الدم و الضعف العام .
  - تطعيم الأم ضد التيتانوس (الكزاز) لوقاية الأم و طفلها .
  - التأكد من النمو الطبيعي للجنين .
  - إعداد الأم لتمر بتجربة الوضع بسلام و إسداء النصح فيما يتعلق بالإرضاع الطبيعي و رعاية الوليد .
  - النصح فيما يتعلق بتأجيل حمل قادم حتى يكمل المولود فترة الرضاعة .
- يجب أن تتم أي ولادة بمساعدة شخص مدرب. و على المولدة المدربة أن تعرف علامات الخطورة التي توجب رعاية طبية في مستوى أعلى أو التي تتطلب التحويل السريع للمستشفى ، و كيفية التوليد السليم مثل :
  - إذا طالت فترة الوضع إلى ٢٤ ساعة أو أكثر يجب نقلها إلى المستشفى .
  - كيف تحافظ على النظافة أثناء الولادة و تقلل من فرص حدوث الالتهابات.
  - ماذا تفعل إذا كان المجيء غير طبيعي .
  - ماذا تفعل إذا كان هناك دم زائد .

- متى تطلب مساعدة خبرة طبية أمثل .
- كيف تفحص حبل السرة و تقطعة بطريقة نظيفة و سليمة .
- ماذا تفعل إذا لم يبدأ الطفل في التنفس طبيعيا .
- كيف تساعد الأم لكي تؤجل حدوث حمل جديد .

- يجب على كل أم أن تعرف علامات الخطر في الحمل و ذلك لخفض هذه المخاطر.
- كل إمرأة حامل تحتاج إلى مزيد من الغذاء و الراحة .
- عدم حدوث الحمل قبل ٢٠ سنة و بعد ٣٥ سنة من العمر .
- التغذية الجيدة و الرعاية الصحية المستمرة للطفلة الأنثى خلال سني الطفولة و المراهقة يكن أقل عرضة لمشاكل الحمل و الولادة .

و من علامات الخطر التي يجب أن يلم بها جميع أفراد المجتمع :

قبل حدوث الحمل :

- سن الأم المرتقبة أقل من ١٨ أو أكثر من ٣٥ سنة
- لديها ٥ أطفال و أكثر .
- لديها مولود سابق وزنه أقل من ٢ كجم أو حدث لها إسقاط سابق.
- وزنها أقل من ٦٥ كجم و طولها أقل من ١٤٠ سم .

علامات خطر تظهر أثناء الحمل :

- لا يزيد وزن الأم على الأقل ٦ كجم خلال فترة الحمل .
- الشحوب الشديد .
- تورم غير طبيعي بالأرجل أو الأيدي أو الوجه .
- علامات تتطلب النجدة السريعة مثل :
  - النزف من المهبل .
  - الصداع الشديد .
  - التقيؤ الشديد .
  - الحمى المرتفعة .

رعاية الأم أثناء الولادة

مكان الولادة :

تتم معظم الولادات في البلاد المتقدمة في مستشفيات متخصصة عادة ، و لكن في غالبية البلدان النامية تتم أكثر الولادات في المنازل بواسطة الداية أو المولدة . و يأتي دور مراكز الرعاية الصحية الأولية و خاصة مراكز رعاية الأمومة و الطفولة في نشر الوعي الصحي الخاص بمتابعة و رعاية الأم الحامل حتى ميعاد الولادة و

يتم في نهاية المتابعة تحديد مكان الولادة سواءا كان في المترل أو مركز الرعاية الصحية الأولية أو في المستشفيات العامة أو المتخصصة على أساس سليم.

و يتحدد مكان الولادة تبعا للتالي :

- الحالة الصحية للأم .
- الحالة الصحية للجنين و كونة الأول (أول حمل) أو حمل متكرر خطر (أكثر من ٥ ولادات سابقة) و الفترة بين الحمل الحالي و الحمل السابق و تاريخ حدوث وفاة جنين سابق من عدمه.
- وضع الجنين أثناء الأسبوع الأخير من الحمل و أثناء الولادة.
- الحالة الاقتصادية و الاجتماعية للأم و الأسرة .

يسمح بالولادة في المترل بأيدي شخص مدرب في الحالات الآتية :

- الحالة الصحية للأم جيدة و لا تعاني من أمراض مزمنة .
- صحة الجنين جيدة في الوضع الطبيعي للولادة .
- الحالة الاقتصادية و الاجتماعية للأم جيدة تسمح بوجود مكان نظيف للولادة و وسائل نظافة و تعقيم أدوات الولادة و قطع الحبل السري.

ينصح بالولادة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في الحالات الآتية : –

- الأم البكرية (أول ولادة) .
- سوء الحالة الاقتصادية و الاجتماعية للأسرة و الأم بما يخل بوسائل النظافة و التعقيم.
- المتكررة الخطر .
- رغبة الأم .

يركز على أهمية الولادة في المستشفيات المتخصصة في الحالات الآتية :

- الأم تعاني من أمراض مزمنة مثل البول السكري و ارتفاع ضغط الدم و التهابات الكلى المزمنة و الحمى الروماتزمية .
- وضع خطر للجنين مثل المجيء مستعرضا أو بالوجه.
- الطفل المرغوب فيه بشدة مثل الطفل لمولود بعد فترة عقم طويلة .

الرعاية أثناء عملية الولادة :

عندما يكون التقدير المبدئي لعملية الولادة أنها طبيعية فيجب مراعاة الآتي أثناء عملية التوليد :

- حجرة الولادة يجب أن تكون نظيفة الأرضية و الجدران ، نظيفة الأساس و الأغطية ، و أن تهيأ بالأدوات اللازمة لعملية التوليد .
- يشترط ألا يتواجد مع الطبيب أو القائم بعملية التوليد سواء كانت حكيمة أو داية مدربة أكثر من مساعدة واحدة بالغرفة .

- يراعى فيمن يحضر عملية التوليد سواء كان مولدا أو مساعدا ألا يكون مريضا و خاصة بالتهاب اللوزتين الحاد أو التهابات الجلد المتقيحة .
- يجب غسل اليدين و تعقيمها جيدا قبل البدأ في عملية التوليد و لبس قفاز و فوطة معقمة و وضع حجاب معقم على الفم و الأنف منعا لتلوث الأعضاء التناسلية للأم من خلال الرزاذ.
- تعقيم الشاش و القطن و الآلات المستخدمة .
- محاولة اتمام الولادة بطريقة طبيعية بقدر الإمكان و تجنب تكرار الفحص و استخدام الآلات بدون داع .
- التريث في اخراج المشيمة تفاديا لإخراج كمية أكبر من الدم .
- الاكتشاف المبكر لحالات الولادة غير الطبيعية و تحويلها في الوقت المناسب للمستشفى و من هذه الحالات :
  - النزف قبل الولادة .
  - المجيء بالكتف أو المقعدة .
  - احتباس المشيمة أو التصاقها.
  - حالات تسمم الحمل .
  - سقوط الحبل السري .

الرعاية بعد الولادة (أثناء النفاس)

في خلال فترة ما بعد الوضع من الضروري تقديم الرعاية الجسمانية و النفسية و الاجتماعية بقدر المستطاع .

يتم فحص الأم بواسطة الممرضة مرة كل يوم خلال الثلاثة أيام الأولى بعد الولادة ثم مرة كل ثاني يوم حتى نهاية الأسبوعين الأولين ، و يتم في كل زيارة ما يأتي

- تتأكد أن الأم في صحة جيدة .
- قياس درجة الحرارة و التأكد من أنها في المعدل الطبيعي حيث ترتفع درجة حرارة الأم بمعدل شرطتين بعد الولادة ، و عند ارتفاعها فوق المعدل الطبيعي قد يدل ذلك على حدوث حمى النفاس .
- تضع يدها على بطن الأم لتتأكد أن الرحم يعود إلى حجمه الطبيعي .
- تقوم بعمل غسيل مطهر للأجزاء التناسلية الخارجية للوالدة و تضع غيار جديد معقم .
- الكشف على الإفرازات المهبلية للتأكد من عدم وجود إفرازات ذات رائحة كريهة تدل علي وجود عدوى موضعية و حمى نفاس .
- التأكد من أن كمية الدم المفقودة في كل يوم تكون في الحدود الطبيعية و عدم وجود نزيف و إلا استلزم ذلك استدعاء الطبيب لاتخاذ ما يراه من علاج .

- الكشف على الثديين و التأكد من أنهما طبيعيين و أن الحلمة سليمة و بارزة و لا يوجد بها تشققات .
- تدريب الأم على الإرضاع السليم للطفل و طريقة الصحيحة للرضاعة الطبيعية.

التثقيف الصحي للأم بعد الولادة :

توجد بعض الجوانب الهامة التي تتطلب اهتماما إضافيا فيما يتعلق بصحة الأم و الطفل في فترة ما بعد الولادة و هي العادات و الممارسات المحلية التقليدية فيما يتعلق بالنظافة الشخصية و التغذية للأم و رضاعة الصغير .

- بالنسبة للنظافة الشخصية يتم التركيز على أهمية الاستحمام و الاهتمام بنظافة الأعضاء التناسلية و خطورة الجلوس في ماء به أي نوع من أنواع المطهرات على حدوث حمى النفاس.
- الاهتمام بتغذية الأم المرضعة لازدياد حاجتها من السعرات الحرارية و البروتينات و الأملاح المعدنية و خاصة الحديد و الكالسيوم و أيضا من الفيتامينات . و ذلك لتعويض الفاقد في عملية الحمل و المحافظة على صحة الأم .
- التركيز على أهمية الرضاعة الطبيعية لكل من الأم و الطفل و كيفية الإرضاع و العناية بالثديين لمنع حدوث التشققات و الالتهابات .
- كيفية العناية بالمولود و الغيار السليم على السرة و التركيز على الرضاعة الطبيعية و الفطام.
- أهمية المباعدة بين كل طفل و آخر و وسائل تنظيم الأسرة المناسبة و أهمية ذلك للطفل و الأم .

المشاكل الصحية التي قد تواجه الأم بعد الولادة :

قد تكون هناك بعض المشاكل الصحية في فترة ما بعد الوضع ، و بعض هذه المخاطر قد يشكل مخاطر على الأم ، و من أهم هذه المشاكل :

١- حمى النفاس :

هي حدوث التهاب في الرحم و الجهاز التناسلي للأم بعد الولادة نتيجة تعرضها لميكروبات مختلفة قد تكون مصدرها الأم نفسها أو الآلات المستخدمة في التوليد أو الأشخاص القائمين على عملية التوليد .

قد ترتفع درجة حرارة الأم في اليوم الأول بعد الولادة ارتفاعا قليلا و ذلك بسبب الإرهاق و عملية الولادة و لكن أي زيادة في درجة الحرارة حتى ٣٨ درجة مئوية خلال ٦ أسابيع (٤٢ يوم) بعد الولادة تعتبر حمى نفاس إلى أن يثبت العكس (حيث يمكن أن يكون ارتفاع درجة الحرارة ناتج عن احتقان أو التهاب أو خراج بالثدي و قد تكون بسبب التهابات في المجاري البولية أو الرئتين) ، و هذه الفترة هي الفترة اللازمة لتمام التئام مكان الولادة و رجوع الرحم للحجم الطبيعي .

و قد تؤدي حمى النفاس إلى تجمعات صديدية بالحوض و التهاب الغشاء البريتوني و أبواق قناتي فالوب . و حتى إذا تم الشفاء فإن المرض يترك وراءه اعتلال بالصحة و التصاقا و انسداد الأبواق و التي قد تؤدي إلى حدوث العقم .

و للوقاية يجب علاج أي التهابات بالجهاز التناسلي قبل الحمل أو أي بؤرة صديدية في جسم الأم (مثلا تسوس بالأسنان أو التهاب جلدي) . و أيضا يجب الاهتمام بالنظافة و غسل الأيدي و تعقيم الآلات أثناء الولادة و اتباع أسس و مباديء منع انتشار العدوى . كما يجب تحويل السيدة للمستشفى فى حالة تعسر الولادة أو طولها.

٢- مشكلات الثديين و التي قد تعيق الرضاعة الطبيعية :

أ- الحلمة المسطحة أو الغير بارزة :

تصعب مع الحلمة المسطحة إرضاع الطفل و يمكن ملاحظة هذه الحالة أثناء فترة الحمل و بعد الولادة مباشرة ، أو إذا كان الطفل لا يستطيع الرضاعة بسبب ذلك . و لعلاج هذه الحالة يلزم تدليك و إبراز الحلمة خلال الحمل و بعد الحمل مباشرة ، و إذا كان ذلك غير مجدي فتلجأ الأم لاستعمال غطاء الحلمة و يمكن أيضا شفط اللبن و إرضاع الطفل باليد و في بعض الحالات يلزم التدخل الجراحي .

ب- جروح و تشققات الحلمة :

في هذه الحالة قد تكون الحلمة مؤلمة و قد تظهر الجروح و عليها آثار دم تسبب آلام عند الإرضاع ، و قد تسمح بدخول بكتيريا و تسبب التهاب الثدي . و للوقاية من هذه الحالة تنصح الأم بتدليك الحلمة جيدا في الشهرين الأخيرين من الحمل (ما عدا في حالة الرحم القلق) و بعد الولادة مباشرة . و علاج هذه الحالة يتم بوقف الإرضاع من الثدي المصاب لمدة ٢٤ ساعة و يشفط اللبن حتى لا يجف مع علاج التشققات.

ج- خراج الثدي :

التهابات في داخل الثدي تؤدي إلى تكون الصديد و قد يسبقها تشقق في الحلمة و تكون مؤلمة و يصاحبها ارتفاع في درجة الحرارة . و للوقاية من هذه الحالة يتم إفراغ الثدي من اللبن باستمرار و منع حدوث احتقان الثدي و تشقق الحلمة . و للعلاج يتم عمل كمادات دافئة ثلاثة مرات في اليوم لمدة ١٥ دقيقة ، يتم إفراغ اللبن باستمرار و عدم رضاعة الطفل من الثدي المصاب ، و العلاج بالمضادات الحيوية أو التدخل الجراحي كما يرى الطبيب .

غذاء الأم أثناء فترة الرضاعة

على الأم أن تهتم بغذائها خلال فترة الرضاعة لما لذلك من آثار مفيدة لها ولطفلها، لذلك يجب أن يحتوي طعام الأم على جميع المتطلبات والعناصر الغذائية التالية: الطاقة، البروتين، الكالسيوم ، الحديد، الفيتامين، الماء.

و ذلك لتعويض الفاقد في عملية الحمل و المحافظة على صحة الأم و أيضا للمساعدة في إدرار اللبن حيث تدر الأم المرضع في المتوسط حوالي لتر من اللبن يوميا في حالة الرضاعة الطبيعية مما يستدعي ذلك زيادة :

الطاقة:

إن الأم المرضعة بحاجة إلى زيادة السعرات الحرارية و التي قد تصل إلى ١٠٠٠ سعر حراري يوميا فوق احتياجاتها العادية.

البروتين:

و أيضا تتضاعف احتياجاتها من البروتين و خاصة الحيواني لتصل إلى حوالي ٢ جم / كجم من وزن الجسم و لذلك يجب الاهتمام باعطائها اللحوم و الأسماك و اللبن و منتجاته و الذي يمدها بعنصر الكالسيوم بجانب كونه مصدر مهم للبروتين الحيواني .

الكالسيوم:

بما إن الرضاعة هي الغذاء الوحيد للطفل في المرحلة الأولى من حياته ولكي تمنح الأم طفلها الغذاء الصحي يجب أن تحصل على ١٢٠٠ ملجم من الكالسيوم، ويمكن ذلك بتناول نصف لتر من الحليب أو اللبن يومياً.

الحديد:

الحديد عنصر مهم لصحة الأم، ويختزن الطفل الحديد في جسمه عندما يولد وهو ليس بحاجة إليه في الأشهر الأولى وبالطبع فإن تناول المأكولات الغنية بالحديد ضروري لصحة الأم وهو لا يعني أنه سيؤدي الى زيادة الحديد في الرضاعة، ولزيادة إمتصاص الحديد يجب شرب من ١٠-١٢ كوب من الماء وتناول الحمضيات والفيتامين **C**.

الفيتامينات:

تزداد الحاجة إلى الفيتامينات خلال فترة الرضاعة كما هو الحال بالنسبة للبروتين والطاقة ومن أهم الفيتامينات التي يجب على الأم أن تركز عليها خلال فترة الرضاعة فيتامين **A** وفيتامين **B1 ,B2 ,B6 ,B12** وفيتامين **C** بالإضافة إلى حامض الفوليك.

الماء: إن الحاجة إلى الماء ضرورية جداً لنظام غذاء الأم و أيضا لزيادة إدرار اللبن .وللحصول على المعدل المطلوب يجب تناول من ١٠الى ١٢ كوب ماء.

أهم النقاط التي يجب التركيز عليها خلال فترة الرضاعة:

١. من أجل تأمين عناصر التغذية الضرورية خلال فترة الحمل كالبروتين والفيتامينات والأملاح المعدنية يجب أن يتضمن النظام الغذائي للأم المرضعة الفواكه والخضار الطازجة والحليب ومشتقاته والسمك والدجاج واللحم والمكسرات والأرز والبقول والحبوب الكاملة (مع قشرها).

٢. يجب أن يزداد عدد الوجبات للحصول على كافة عناصر التغذية.(وجبات صغيرة متكررة)

٣. يجب تناول المغذيات التي تثير إفراز الحليب كالحليب نفسه والكمون و الحلبة و الحلاوة الطحينية.

٤. يجب مراقبة الوزن وإذا حصل زيادة في الوزن فعلى الأم التخفيف من تناول المأكولات ذات السعرات الحرارية العالية.

٥. يجب تجنب المشاكل العاطفية والنفسية والخوف.

٦. إن معظم الأدوية تصل الى الرضيع عبر الإرضاع لذلك يجب إستشارة الطبيب قبل أخذ أي دواء.

٧. يجب البدء بالرضاعة فوراً عند الولادة.

٨. يجب تجنب التدخين وشرب الكحول والكافيين وذلك بسبب الإنعكاسات السلبية على صحة الأم والطفل معاً.

٩. على الأم التي كانت تتناول الفيتامينات في مرحلة الحمل أن تستمر بتناول هذه الفيتامينات خلال فترة الرضاعة وبالأخص إذا كان النظام الغذائي غير سليم وغير كاف

- **Bulatao RA & John A. Ross JA: Rating maternal and neonatal health services in developing countries**
- **Bulletin of the World Health Organization 2002;80:721-727.**
- Country Profile on Reproductive Health In Bangladesh, WHO, 2003
- **WHO / SEARO making pregnancy safer: making pregnancy safer builds on the Safe Motherhood. October 2004**
- **Berens PD, prenatal, intrapartum, and postpartum support of the lactating mother. Pediatric Clinics of North America vol 48 No. 2 April 2001**

- رفكين ب س مشاركة المجتمع في برامج صحة الأمومة و الطفولة و تنظيم الأسرة ، منظمة الصحة العالمية .

- وزارة الصحة و السكان: دليل عمل خدمات رعاية الأمومة و الطفولة. اعداد مجموعة من أساتذة الجامعات و الخبراء في مجال رعاية الأمومة و الطفولة.

الفصل الثاني

مراحل نمو الطفل

مراحل نمو الطفل

النمو عملية مستمرة و لكن بمعدلات مختلفة تبعا للمرحلة العمرية التي يمر بها الطفل، فهناك فترات من النمو السريع و أخرى تتميز ببطء النمو ، و تعتبر مرحلة الجنين من أكثر مراحل النمو سرعا لا تضاهيها مرحلة أخرى. يظل معدل النمو سريعا في مرحلة الطفولة المبكرة حتى عمر سنتين ، يبدأ بعد ذلك النمو في البطء ثم يزيد ثانية عند بداية مرحلة البلوغ.(زينب شقير ٢٠٠٥)

مراحل نمو الطفل:

يسير النمو في مراحله المختلفة وفق خطوات متتابعة لكل منها مدى و سرعة ، إلا أن هذه المراحل ليست منفصلة تماما عن بعضها البعض، و لكنها متداخلة مع بعضها و الانتقال من مرحلة إلى مرحلة لا يكون فجائيا و لكن تدريجيا بحيث يكون من الصعب تمييز نهاية مرحلة ما عن بداية المرحلة التي تليها. و عملية تقسيم مراحل النمو على حسب أعمار مختلفة ما هي إلا متوسطات عامة تخضع في أساسها للفروق الفردية القائمة بين الأفراد. و هناك تصنيفات متعددة لمراحل النمو تختلف باختلاف الباحثين، و من ناحية النمو البدني و العضوي للطفل يمكن تقسيم مراحل النمو إلى:

- مرحلة ما قبل الميلاد : و يمكن تقسيم هذه المرحلة أيضا إلى عدة مراحل في نمو الجنين من أول الابويضة الملقحة حتى الميلاد. و تشتغرق هذه المرحلة حوالي ٤٠ أسبوع (٢٨٠ يوما).
- مرحلة الطفل حديث الولادة : من ساعة الولادة حتى ٤ أسابيع بعد الولادة (٢٨ يوما).
- مرحلة الطفولة المبكرة (مرحلة الرضاعة) من سن شهر حتى نهاية السنة الثانية من العمر.
- مرحلة ما قبل المدرسة : حتي نهاية السنة الخامسة من العمر.
- مرحلة الطفولة المتوسطةو المتأخرة : من سن ٦ – ١٢ شنة.
- مرحلة البلوغ : من ١٢ –١٤ سنة.
- مرحلة المراهقة : من ١٢ – ١٨ سنة.

نمو الجنين

مراحل تَخَلُّق الجنين:

قال الله تعالى: {وَلَقَدْ خَلَقْنَا الإنسَانَ مِنْ سُلالَةٍ مِنْ طِينٍ * ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ * ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ} [المؤمنون: ١٢-١٤].

مرحلة الجنين

تمثل مرحلة الجنين العمر الأول للإنسان في رحم الأم حيث تبلغ مدة هذا العمر مائتين وثمانين يومًا(٤٠

أسبوعا)، وتعتبر هذه الفترة من أخطر مراحل عمر الإنسان علي الإطلاق.

وتبدأ هذه الفترة بالصفر التكويني الذي يتمثل في لحظة الإخصاب، ومع بداية هذه المرحلة ينتقل الكائن الحي من مجرد مخلوق أحادي الخلية عند كل من الأب والأم إلي كائن مكتمل في أحسن تقويم.

ويتميز النمو في هذه المرحلة بالسرعة الشديدة، ولذلك تعتبر هذه المرحلة أسرع مراحل النمو وأهمها، حيث تتحدد أهميتها في:

(١) تحديد الخصائص الوراثية للإنسان، وهي المكونات التي يترتب عليها النمو اللاحق.

(٢) قد تساعد الظروف الملائمة في جسم الأم علي تنمية الخصائص الوراثية، بينما تؤدي الظروف غير الملائمة إلي تعويق هذه التنمية؛ مما قد يؤدي إلي تعويق النمو اللاحق.

(٣) يحدث في هذه المرحلة أكبر نمو نسبي في حياة الإنسان، لا يقارن بأية مرحلة أخري، وبمعدلات سريعة لا نجدها في أية مرحلة نمائية أخري. وتنقسم مرحلة الجنين من وجهة النظر الإسلامية إلي خمسة أطوار، تتمثل في: طور النطفة، طور العَلَقة، طور المضغة، طور تكوين العظام والعضلات، وطور التسوية.

لقد كشف علم الأجنة الحديث عن المراحل التي يتم فيها خلق الإنسان وحدّدها بالأطوار التالية:

أ- مرحلة التخلق الأولى:

١- النطفة

٢- العلقة

٣- المضغة

٤- كساء العظام

٥- كساء العظام باللحم

ب- طور النشأة

جـ- طور قابلية الحياة

د- طور الحضانة الرحمية

هـ- طور المخاض

مراحل تطور النمو، المصدر(Santrock , 1989)

الجنين في الأربعين يوماً الأولى:

١- مرحلة النطفة: النطفة : Sperm

توجد النطفة في مني الرجل حيث تتخلق في الخصية. ومني الرجل يحتوي بشكل رئيسي على الحيوانات المنوية (النطاف **Sperms**) التي يجب أن تكون متدفقة ومتحركة حتى يحدث الإخصاب، ومادة البروستاجلاندين **Prostaglandin** التي تسبب تقلصات في الرحم مما يساعد على نقل الحيوانات المنوية إلى موقع الإخصاب.

تحتوي النطفة على ٢٣ صبغي (كروموسوم) ، منها كروموسوم واحد لتحديد الجنس وقد يكون (**Y**) أو (**X**) و تحتوي البويضة أيضا علي ٢٣ صبغي و لكن الكروموسوم الجنسي فيها هو دائماً (**X**)، فإن التحمت نطفة (**Y**) مع البويضة (**X**) فالبويضة الملقحة **Zygote** ستكون ذكراً (**XY**)، أما إذا التحمت نطفة (**X**) مع البويضة (**X**) فالجنين القادم سيكون أنثى (**XX**)، فالذي سيحدد الجنس إذاً هو النطفة وليس البويضة . خلال عملية الإخصاب يرحل ماء الرجل (و الذي يحتوي على ملايين النطاف) من المهبل ليقابل البويضة في ماء المرأة في قناة البويضات (قناة فالوب) ولا يصل من ماء الرجل إلا القليل ويخترق حيوان منوي واحد البويضة، ويحدث عقب ذلك مباشرة تغير سريع في غشائها يمنع دخول بقية المنويات، وبدخول المنوي في البويضة تتكون النطفة الأمشاج أي البويضة الملقحة (الزيجوت) **Zygote** بعد حوالي ٥ ساعات على تكون البويضة الملقحة وهي الخلية الإنسانية الأولية الحاوية على ٤٦ كروموسوم تتقدر الصفات الوراثية التي ستسود في المخلوق الجديد والصفات التي ستتنحى فلا تظهر عليه بل يمكنها أن تظهر في بعض أولاده أو أحفاده (مرحلة البرمجة الجنينية) ، بعد ذلك تنقسم البويضة الملقحة انقسامات سريعة دون تغير في حجمها متحركة من قناة فالوب باتجاه الرحم حيث تنغرس فيه كما تنغرس البذرة في التربة . وبهذا تبدأ مرحلة النطفة

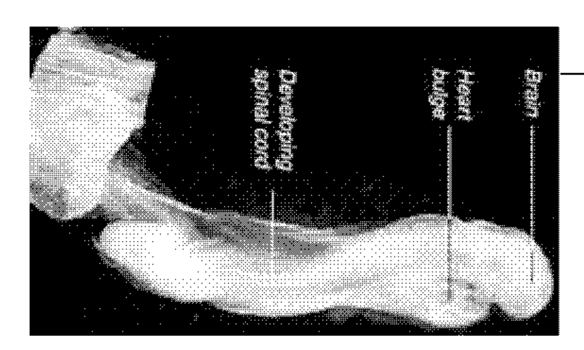
ي القطرة وهو الشكل الذي تتخذه البويضة الملقحة. إذن بداية هذا الطور مكونة من نطفة مختلطة
ن سائلين وتتحرك في وسط سائل، وتستغرق فترة زمنية هي الأيام الستة الأولى من الحمل، ويبدأ بعد ذلك
التحول إلى طور العلقة في اليوم الرابع عشر.

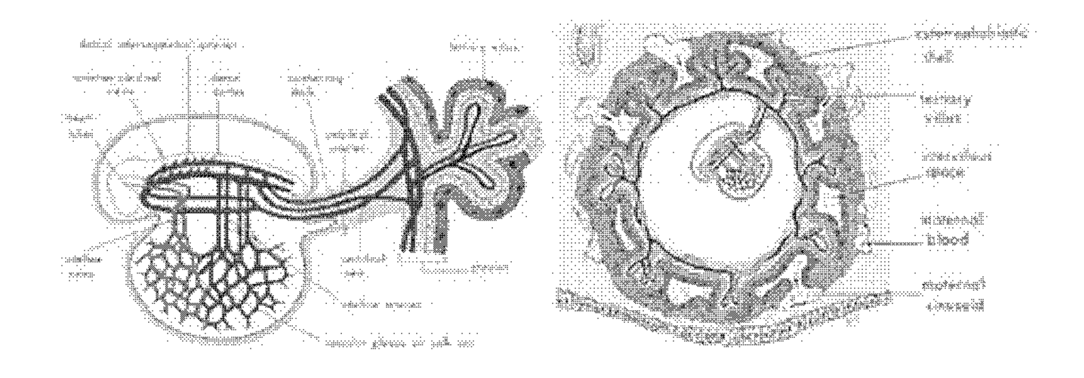
وفي اليوم السادس تقريباً تشق النطفة طريقها إلى تحت سطح بطانة الرحم مواصلة انقساماها الخلوية
وتطورها ثم يتم انغراسها فيه وتكتمل بذلك مرحلة النطفة في اليوم الرابع عشر من التلقيح تقريباً

طور العلقة:

لور العلقة في اليوم ١٥ وينتهي في اليوم ٢٣ أو ٢٤ حيث تستمر الخلايا في الانقسام والتكاثر بعد مرحلة
ويتصلب الجنين و بذلك يتكامل بالتدريج ليبدو الجنين على شكل الدودة العلقةالتي تعيش في الماء كما
شكل المقابل، ويتعلق في جدار الرحم بحبل السرة وتتكون الدماء داخل الأوعية الدموية على شكل جزر
لة تجعل الدم غير متحرك في الأوعية الدموية معطية إياه مظهر الدم المتجمد . وبالرغم من أن طبيعة الجسم
بشريّ هي أن يطرد أيّ جسم خارجي فإن الرحم لا يرفض العلقة المترعة في جداره على الرغم من أن نصف
مكوناها ومورثاها هو من مصدر خارجي (الأب)

العلقة في اليوم ٢٣
!





الجنين و هو متعلق بجدار الرحم عن طريق الحبل السري و شبكة الوعية الدموية تجعل الجنين كالعلقة

٣- طور المضغة:

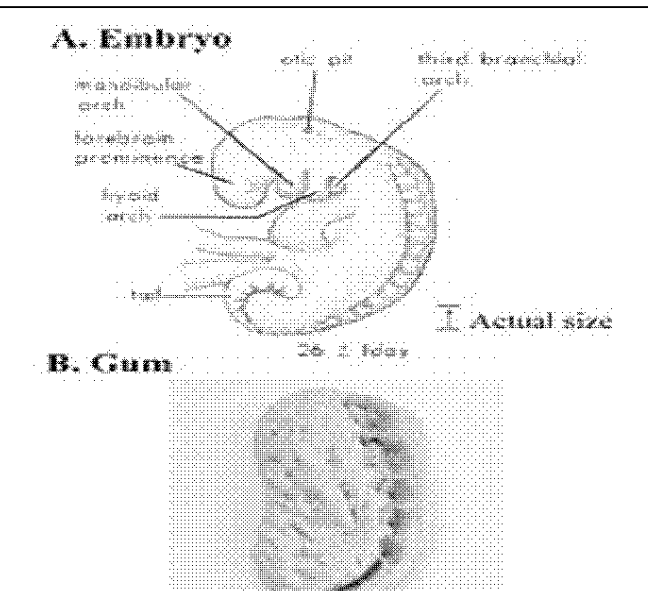
يبدأ هذا الطور بظهور الكتل البدنية في اليوم الرابع والعشرين أو الخامس والعشرين في أعلى اللـــوح الجنيني، ثم يتوالى ظهور هذه الكتل بالتدريج إلى مؤخرة الجنين.

وفي اليوم الثامن والعشرين يتكون الجنين من عدة فلقات تظهر بينها انبعاجات، مما يجعل شكل الجـــنين شبيهاً بالعلكة الممضوغة.

ويزداد اكتساب الجنين في تطوره شكل المضغة تدريجياً من حيث الحجم بحيث يكتمل هذا الطور في بقية الأيام الأربعين الأولى من حياته، وينتهي هذا الطور بنهاية الأسبوع السادس.

يتحول الجنين من طور العلقة إلى بداية طور المضغة ابتداءً من اليوم ٢٤ إلى اليوم ٢٦ وهي فترة وجيزة إذا ما قورنت بفترة تحول النطفة إلى علقة. ويجدر بالذكر ان مرحلة المضغة تبدأ بطور يتميز بنمو و زيادة في حجم الخلايا بأعداد كبيرة أي تكون المضغة كقطعة من اللحم لاتركيب مميز لها وبعد أيام قليلة يبدأ الطور الثاني وهو طور التشكيل (التخلق) حيث يبدأ ظهور بعض الأعضاء ، كالعينين واللسان (في الأسبوع ٤) والشفتين (الأسبوع ٥) ولكن لا تتضح المعالم إلاّ في نهاية الأسبوع ٨ . وتظهر نتوءات الأطراف (اليدين والساقين) في هذا الطور.

وفي الأسبوع السابع تبدأ الصورة الآدمية في الوضوح نظراً لبداية انتشار الهيكل العظمي، فيمثل هذا الأسبوع (ما بين اليوم ٤٠ و٤٥) الحد الفاصل ما بين المضغة والشكل الإنساني.



رسم تخطيطي للجنين في مرحلة العلقة و هو يشبه قطعة العلك (اللبان) الممضوغة

٤- طور العظام:

مع بداية الأسبوع السابع يبدأ الهيكل العظمي الغضروفي في الانتشار في الجسم كله، فيأخذ الجنين شكل الهيكل العظمي وتكَوُّن العظام هو أبرز تكوين في هذا الطور حيث يتم الانتقال من شكل المضغة الذي

لا ترى فيه ملامح الصورة الآدمية إلى بداية شكل الهيكل العظمي في فترة زمنية وجيزة، وهذا الهيكل العظمي هو الذي يعطي الجنين مظهره الآدمي.
ومصطلح العظام الذي أطلقه القرآن الكريم على هذا الطور هو المصطلح الذي يعبر عن هذه المرحلة من حياة الحُمَيل تعبيراً دقيقاً يشمل المظهر الخارجي، وهو أهم تغيير في البناء الداخلي وما يصاحبه من علاقات جديدة بين أجزاء الجسم واستواء في مظهر الحُمَيل ويتميز بوضوح عن طور المضغة الذي قبله، قال تعالى: {فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا} [المؤمنون: ١٤].

٥- طور الكساء باللحم:
يتميز هذا الطور بانتشار العضلات حول العظام وإحاطتها بها كما يحيط الكساء بلابسه. وبتمام كساء العظام بالعضلات تبدأ الصورة الآدمية بالاعتدال، فترتبط أجزاء الجسم بعلاقات أكثر تناسقاً، وبعد تمام تكوين العضلات يمكن للجنين أن يبدأ بالتحرك.
تبدأ مرحلة كساء العظام باللحم في نهاية الأسبوع السابع وتستمر إلى نهاية الأسبوع الثامن، وتأتي عقب طور العظام كما بين ذلك القرآن الكريم في قوله تعالى: {فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا} [المؤمنون: ١٤].
ويعتبر هذا الطور الذي ينتهي بنهاية الأسبوع الثامن نهاية مرحلة التخلق، كما اصطلح علماء الأجنة على اعتبار نهاية الأسبوع الثامن نهاية لمرحلة الحُمَيل **(Embryo)** ثم تأتي بعدها مرحلة الجنين **(Foetus)** التي توافق مرحلة النشأة، كما جاء في قوله تعالى: {فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ} [المؤمنون: ١٤].

ب- مرحلة النشأة خلقاً آخر:

النشأة مصدر مشتق من الفعل نشأ، وهذا الفعل له معنيان:
* الارتفاع بالشيء.
* ربا وشب ونما.

يبدأ هذا الطور بعد مرحلة الكساء باللحم، أي من الأسبوع التاسع، وفي خلال هذه المرحلة تتم عدة عمليات هامة في نمو الجنين تندرج بجلاء تحت الوصفين الذين جاءا في القرآن الكريم ويمكن بيانهما في ما يلي:

١- النشأة:
ويتضح بجلاء في سرعة معدل النمو من الأسبوع التاسع مقارنة بما قبله من المراحل.

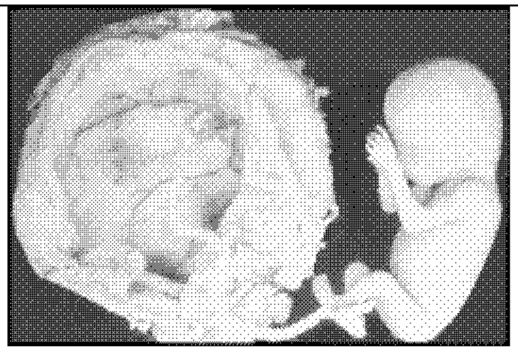
٢- خلقاً آخر:
* ففي الفترة ما بين الأسبوعين التاسع والثاني عشر تبدأ أحجام كل من الرأس والجسم والأطراف في التوازن والاعتدال.

* وفي الأسبوع الثاني عشر يتحدد جنس الجنين بظهور الأعضاء التناسلية الخارجية.
* وفي نفس الأسبوع يتطور بناء الهيكل العظمي من العظام الغضروفية اللينة إلى العظام الكلية الصلبة، كما تتمايز الأطراف، ويمكن رؤية الأظافر على الأصابع.
* يظهر الشعر على الجلد في هذا الطور.
* يزداد وزن الجنين بصورة ملحوظة.
* تتطور العضلات الإرادية وغير الإرادية.
* تبدأ الحركات الإرادية في هذا الطور.

تصبح الأعضاء والأجهزة مهيأة للقيام بوظائفها.

* وفي هذه المرحلة يتم نفخ الروح؛ طبقاً لما دلت عليه نصوص القرآن الكريم والسنة المطهرة ويمكن التعرف على نفخ الروح بمشاهدة ظاهرة النوم واليقظة في الجنين التي تدل نصوص قرآنية ونبوية عديدة على ارتباطها بالروح.

تمتد هذه المرحلة، مرحلة النشأة خلقاً آخر من الأسبوع التاسع إلى أن يدخل الجنين مرحلة القابلية للحياة خارج الرحم.



الأسبوع **١٢** ويظهر شكل الجنين وقد اعتدلت أحجام الرأس والجسم والأطراف وتمايزت الأصابع (نشأة الخلق الآخر)

جـ: طور القابلية للحياة:

تبدأ هيئة الجنين للحياة خارج الرحم في الأسبوع الثاني والعشرين وتنتهي في الأسبوع السادس والعشرين عندما يصبح الجهاز التنفسي مؤهلاً للقيام بوظائفه ويصبح الجهاز العصبي مؤهلاً لضبط حرارة جسم الجنين.

وتعادل الأسابيع الستة والعشرون تقريباً ستة أشهر قمرية، وقد قدّر القرآن الكريم أن مرحلة الحمل والحضانة تستغرق ثلاثين شهراً فقال تعالى: {وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلاثُونَ شَهْرًا} [الأحقاف: **١٥**] وبين أيضاً أن مدة الحضانة تستغرق عامين في قوله تعالى: {وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ} [لقمان: **١٤**].

وبذلك تكون مدة الحمل اللازمة ليصبح الجنين قابلاً للحياة هي ستة أشهر قمرية، وقبل الأسبوع الثاني والعشرين الذي يبدأ منه هذا الطور يخرج سقطاً في معظم الأجنة.

د– طور الحضانة الرحمية:

يدخل الجنين بعد الشهر السادس فترة حضانة تتم في الرحم، فلا تنشأ أجهزة أو أعضاء جديدة فكلها قد وجدت وأصبحت مؤهلة للعمل، ويقوم الرحم فيها بتوفير الغذاء والبيئة الملائمة لنمو الجنين وتستمر إلى طور المخاض والولادة.

هـ: طور المخاض:

بعد مرور تسعة أشهر قمرية يبدأ هذا الطور الذي ينتهي بالولادة، ويمثل هذا الطور مرحلة التخلي عن الجنين من قبل الرحم ودفعه خارج الجسم.

العوامل المؤثرة في نمو الجنين

١– الوراثة و مشكلات النمو المحتملة كنتاج للإختلالات الجينية :

تؤثر العوامل الوراثية تأثيرا بالغا في التكوين العضوي للفرد. يوجد نوعان من الخلل العام في الكروموسومات تشمل العدد العدد غير العادي من الكروموسومات، وايضا البيئة غير العادية لها. و *يحدث النوع الاول* أثناء عملية الإنقسام النصفي للنطف الأصلية للأم والأب وقد يحدث أيضاً أثناء مراحل النمو المبكر للزيجوت. وفي كلتا الحالتين فإن زوج الكروموسومات لا ينفصل كما يجب ويترتب على ذلك زيادة أو نقصان في أحد كروموسومات الخلية. *أما الخلل الثاني :* وهو خلل بيئة الكروموسومات في الخلية فيتضمن أنواعاً عديدة أهمها : تحطم الكروموسوم أو إعادة بنائه بطريقة غير طبيعية. ويرجع ذلك الى العديد من الاسباب منها التعرض للإشعاع أو العناصر الكيميائية أو الفيروسات أو حدوث طفرة وراثية كذلك تقدم الأم في السن. (ابوحطب،١٩٩٩م). ويعتبر الخلل العام في الكروسومات مسئولاً عن حوالي ٥٠% من حالات الإجهاض التلقائي، و حوالي ٦% من حالات الوفاة. ولعل من اهم الاكثلة على مثل هذه الاضطرابات وذلك على سبيل المثال لا الحصر الاضطراب المعروف بملازمة داون الشكل المنقولي (**Down's syndrome**) حيث كشف العلماء عام **١٩٥٩**م ان معظم حالات هذا الخلل يتسبب فيها وجود كروموسوم إضافي من النوع رقم **٢١** كما أنه موروث ويزيد إحتمال حدوثه مع تقدم الأم في السن. وتمر ملازمة داون تظهر في شكل تخلف عقلي متوسط أو شديد بالإضافة إلى مظاهر جسمية واضحة مثل صغر في حجم الجمجمة والذقن و الأذنين. كما تمثل الاضطرابات في الكروموزومات الجنسية مثالا اخر حيث يتمثل النمو العادي للكموزوم **٢٣** بحيث يكون (**XX**) للأنثى و (**Xy**) للذكر إلا أنه في بعض الحالات يحدث تنظيم مختلف يترتب عليه حدوث إضطرابات هامة يرثها الطفل ومنها النقص في أحد الكروموسوم (**X**) عند الإناث ويكون النمط الوراثي عندهن من النوع (**X**) أي عدم وجود الكروموسوم (**X**) الآخر وتسمى زملة ترنر **Turner** ويظهر بنسبة **١:٢٥٠٠** حالة ولادة والأنثى التي تولد بهذا النقص يكون نموها محدوداً. وايضا الزيادة في بعض كروموسومات (**X**) عند الإناث أيضاً وفي هذه الحالة يكون النمط الوراثي (**XXX**) أو اكثر وفي هذه الحالة تظهر مظاهر العجز الجسمي والعقلي مع كل كروموسوم (**X**) أضافي. وايضا الزيادة في بعض كروموسومات (**X**) عند الذكور ويكون النمط الوراثي من النوع (**XXy**) وتسمى زملة كلاينفلتر ويحدث بنسبة **١:٥٠٠** حالة ولادة ويؤدي ذلك الأضطراب إلى طول

في القامة، وإلى نمو جنسي معوق وقد يصاحبه بعض الإضطراب في الشخصية. وايضا الزيادة في الكروموسوم (y) عند الذكور أيضاً وتسمى اضطراب الذكورة الزائدة ويكون النمط الوراثي (xyy) أو أكثر وهذا الخلل يصاحبه طول في القامة مع تأزر حركي ضعيف ونقص في الذكاء وكثرة بثور الوجه. (ابوحطب، ١٩٩٩م)

٢- مشكلات رفض جسم الام للجنين (عامل الريزووس **RH**) :

يحدث رفض جسم الأم للجنين نتيجة لأثر عامل الريزوس(**RH**) وهي مادة في كرات الدم الحمراء توجد لدى ٨٥ % ويقال الشخص الذي توجد في دمه أنه موجب لعامل (**RH**) بينما يقال لمن لا توجد في دمه أنه سالب لعامل (**RH**) أن فصائل الدم تكون على أربعة أنواع : **O ,B,A,AB** وكل واحد من الفصائل يمكن أن تكون موجبة أو سالبة (**O+**)،(**AB+**)،(**B+**)،(**A+**) أو (**O-**)،(**AB-**)،(**B-**)، (**A-**). والمهم للحمل أن يكون الزوج والزوجة من الفصيلة الموجبة،أي لا يهم أن يكونا في أي واحد من الفصائل الأربع المذكورة **A,O,AB,B** ما داما ينتميان معا إلى الفصيلة الموجبة من الأنواع الاربعة. ولكن عندما تكون الزوجة من الفصيلة السالبة والزوج من الفصيلة الموجبة فهنا من المهم جداً أن تكون هذه الحقيقة معروفة أثناء الحمل، وذلك بسبب التفاعل الداخلي بين دم الام والجنين داخل الرحم خصوصاً عندما تكون فصيلة دم الجنين موجبة أي أنه أكتسب الفصيلة الموجبة من الأب. والجنين ذو العامل (**RH**) الموجب يحدث مواد تسمى (**Antigenetics**) وهي تدخل في الجهاز الجهاز الدوري عند الام من خلال المشيمة عند الولادة الامر الذي يترتب عليه أن يقوم دم الام بصنع مواد سامة أو أجسام مضادة وفي حالة حمل الام مرة ثانية بجنين يحمل عامل ريسوس تدخل الاجسام المناعية للام من خلال المشيمة الى الجنين وعندئذ قد تدمر كرات الدم الحمراء وتمنعها من توزيع الأوكسجين بصورة سليمة مما ينتج عنه عدة نتائج أهمها الإجهاض. وبالتالي فينبغي استشارة الطبيب لتحديد **RH** وفصيلة الدم قبل الإنجاب في حالة الفحص قبل الزواج أو أثناء الحمل و ذلك لضمان التدخل في الوقت السليم بعد الولادة مباشرة في حالة عدم التوافق بينفصيلة دم الأم و الأب.

٣-حالة الام الصحية أثناء فترة الحمل:

- إصابة الأم أثناء فترة الحمل خاصة في الشهور الاولى بالأمراض المعدية و خاصة الفيروسية منها مثل الحصبة و الحصبة الألمانية و الالتهاب الكبدي يمكن أن تأثر تأثيراً سلبياً على نمو الجنين،من خلال عبورها الحاجز المشيمي حيث قد تسبب الإجهاض أو إصابة الجنين بالتشوهات الخلقية إصابة الأم بالحصبة الألمانية **Rubella** أو الغدة النكفية خلال الشهور الثلاثة الاولى للحمل يجعل الإحتمال ٦٠% أن يولد الطفل مشوهاً، لان القلب والجهاز العصبي والحواس تكون سريعة النمو في تلك الفترة ولذلك غالباً ما ينتج عن هذه الحالات إصابة الجنين بتشوهات في القلب والصمم أو العمى أو التخلف العقلي. و بعض هذه الأمراض قد تنتقل للجنين اثناء عملية الولادة خاصة (الالتهاب الكبدي الوبائي ، الإيدز).
- إصابة الأم بالأمراض المزمنة مثل البول السكري، ارتفاع ضغط الدم أو امراض القلب قد تؤثر على صحة الأم و الجنين و قد تفقد الأم حياتها أو تفقد الطفل.

٤ – غذاء الام:

يعتمد الجنين بصورة كامله في غذائه على الام، من خلال الدورة الدموية المشتركة بين الأم و الطفل عن طريق الحبل السري و المشيمة.

وحيث ان غذاء الأم من أهم العوامل المؤثرة في نمو الجنين،فقد تبين أن سوء التغذية يؤدي إلى بطء في نمو الجنين وتطوره، كما يؤدي سوء التغذية إلى تغييرات في نمو الجهاز العصبي للجنين حيث يؤثر الغذاء في عملية تكوين الغلاف الدهني للألياف العصبية،كما يؤدي إلى الإقلال من عدد خلايا المخ المتوقع تكوينها في هذه المرحلة. و الأم التي تكون مصابة بسوء تغذية قبل الحمل أو لم تتناول احتياجاتها الغذائية بكمية و كيفية متوازنة أثناء الحمل سوف تتعرض لحدوث الإجهاض المتكرر، زيادة قابليتها للأمراض المعدية لتدني المناعة بسبب غياب الفيتامينات والبروتينات، تعرضها لنقص في الوزن والضعف والهزال وبالتالي تأخر في نمو الجنين داخل الرحم مما ينتج عنه حمل غير مكتمل ومولود ناقص النمو. كما أن نقص المواد الدهنية والبروتينية يؤدي إلى نقص في تخزين الدهن الكافي لإنتاج القدر اللازم من اللبن للرضاعة.

و من أهم أمراض سوء التغذية عند الأمهات أنيميا نقص الحديد و حمض الفوليك و التي تسبب ولدة طفل خديج. و أيضا نقص فيتامين (د) / الكالسيوم وما ينتج عنه من مضاعفات للحمل وللمولود وتعرضه لمرض لين العظام.

٥– الحالة النفسية للأم وعلاقتها بنمو الجنين:

أشارات الدراسات الحديثة إلى أن الحالة النفسية الإنفعالية للأم من ضيق أو توتر أو تعب تؤثر تأثيراً كبيراً على نمو الطفل حيث تستجيب الام الحامل للإنفعالات الشديدة وذلك بإفراز كميات كبيرة من هرمون الأدرينالين التي تفرزه الغدد الكظرية والذي ينساب من دم الأم إلى دم الطفل وبالتالي فإنه يؤثر تاثيراً ضاراً خاصة إذا زاد عن نسبة معينة كما أن التغيرات الإنفعالية الشديدة التي تحدث للأم أثناء الحمل تؤدي إلى تنشيط الجهاز العصبي المستقل مما يؤدي إلى زيادة إفرازات الغدد الكظرية الأمر الذي يؤدي إلى تغيرات كيميائية في الدم وقد تكون هذه التغيرات ذات تاثير على صحة الجنين. كما أشارت نتائج بعض الدراسات إلى زيادة تحركات الأجنة بنسبة سبعة اضعاف عندما تتعرض الام للإجهاد الإنفعالي أما حالات الإنفعال الطويل أثناء الحمل فتكون له نتائج دائمة على الجنين فيما بعد حيث تبين أن أطفال الأمهات الاتي يعانين من مشاكل نفسية كانوا أقل وزناً مع نشاط أكثر من اللازم كما كانوا أقرب إلى النهج والتوتر وكثرة البكاء وأضطرابات النوم. ايضاً يمكن ان تؤثر الحالة النفسية للأم في عملية الولادة فربما يكون للام القلقة والمضطربة تقلصات غير منتظمة وهذا ربما يسبب صعوبات في امداد المولود بالاكسجين، كما ان المولودون بعد صعوبة في الولادة يظهرون بطأ في التكيف مع العالم الخارجيكما يكونوا اكثر هيجاً.

٦– تعاطي الأدوية والعقاقير :

تناول الأم للأدوية والعقاقير الطبية أثناء فترة الحمل يؤدي إلى آثار سلبية على الجنين من خلال تغيير البويضة أثناء عملية الإخصاب وتحطيم الخلايا الأولية أثناء عملية التمايز والتشكيل كما تبرهن الدراسات على أن الأدوية قد تحرم الجنين من الأوكسجين عند الولادة مما يسبب تلفاً في المخ، و بعضا قد يسبب تشوهات خلقية.

٧- التدخين:

يؤثر تعرض الأم أثناء الحمل لدخان التبغ سواءا كانت الأم هي المدخنة أو تتعرض لدخان التبغ في البيئة الخارجية (التدخين السلبي) على صحة الطفل حيث يسبب التدخين أنقباض الأوعية الدموية في الرحم والمشيمة الامر الذي يؤدي بدروه إلى نقص كمية الأوكسجين ونقص غذاء الطفل الامر الذي يؤدي إلى نقص الوزن عند الميلاد. كما ارتبط التدخين أيضا بحدوث الولادة المبكرة.

٨- التعرض للإشعاع:

أثبتت الدراسات أن تعرض الام الحامل في الاسابيع الإثني عشر الاولى من الحمل إلى الأشعة مثل أشعة (X) تؤدي بالجنين إلى إعاقات جسمية أو عقلية أو حسية أو معظمها قد تظهر تشوهات ضارة في دماغ الجنين والاجهزة الجسمية الأخرى. كذلك النشاط الإشعاعي الكوني في التربة والغبار النووي أوإشعاع المفاعلات النووية كذلك تناول بعض الأطعمة المحتوية على أشعاع تؤدي إلى الإعاقة العقلية وسرطان الدم والإعاقة في النمو الطبيعي والعمي الجزيئ ونقص وزن الجنين.

٩- تعاطي المخدرات بانواعها:

يؤدي تعاطي المخدرات إلى الإجهاض والإضطرابات الخلقية والإعاقات الحسية والعقلية والجسمية وكذلك اصطرابات النمو، كما تؤكد نتائج الدراسات أن أطفال مدمنات المخدرات قد يصبحوا مدمنين تظهر عليهم أعراض أنسحابية بعد الولادة وهيج ورعشة وقئ وقلق وتشنجات كما ينجم عن تعاطي المشروبات الكحولية مجموعة من الأعراض تسمى زملة اعراض الكحول الجنيني تظهر على الطفل وتتمثل في تأخر النمو الجسماني وانخفاض نسبة الذكاء وتشوهات في القلب وإضطرابات في المفاصل. كما ان الامهات مدمنات الهروين يصاب اطفالهم بعدد من الصعوبات السلوكية فيظهر على المولود بعض المظاهر منها الارتعاشات والاهتياجات والصراخ الغير عادي والنوم المضطرب والتحكم الحركي المشوش.

١٠- عمر الام:

وجد أن السن المناسب للحمل مابين ١٨-٣٥ سنة وذلك لضمان تمام نضج و مناسبة الجهاز التناسلي للأنثى لوظائفه. هناك فترتين زمنيتين جديرتان بالاهتمام بالنسبة للحمل و الولادة هما فترة المراهقة وفترة نهاية الثلاثينات وما ورائها و خاصة بالنسبة للحمل الأول. و تؤكد نتائج الدراسات على أن الحمل المبكر قبل ١٨ عاما من العمر يرتبط بعدم نضج الجهاز التناسلي للأم حيث يؤدي ذلك إلى حدوث الاجهاض المتكرر ، الولادة المبكرة و صغر حجم المولود مما قد يكون له أثره على تضاعف معدل وفاة للرضع المولودين لامهات مراهقات مقارنة بالمولودين لامهات في العشرينات.

كذلك فإن الحمل المتأخر عن سن ٣٥ سنة يكون له تاثيره على المولود حيث تصبح الام أكثر حاجة للمساعدات الطبية و قد تكون أكثر عرضة للاصابة بارتفاع ضغط الدم و تسمم الحمل مما قد يؤدي إلى فقدان

الجنين وقد يحدث الضعف العقلي عند المولود نتيجة أضطراب في الكروموسومات. بجانب ذلك أثبتت نتائج الدراسات التي تتبعت حمل النساء من (٣٥-٤٥) سنة انهن يعانين من صعوبات بالغة في عمليات الحمل والولادة ".

المراجع:
١- القرآن الكريم.
٢- **Moor K & Persaud T. The Developing Human)**
Edition 6 – 1998
٣- **www.islampedia.com/ijaz/Html/MarahelKhalkInsan.htm**
٤- **موقع الطب الإسلامي على الإنترنت (بإشراف د . شريف كف الغزال).**
http://www.islamicmedicine.org

الفصل الثالث

الرعاية الصحية للطفل

من هو الطفل:

نصت اتفاقية حقوق الطفل الصادرة عن الأمم المتحدة في مادتها الأولى على أن الطفل هو :
لأغراض هذه الاتفاقية، يعني الطفل كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه.

وإذ تقر بأن الطفل، كي تترعرع شخصيته ترعرعاً كاملاً ومتناسقاً، ينبغي أن ينشأ في بيئة عائلية في جو من السعادة والمحبة والتفاهم.

وإذ ترى أنه ينبغي إعداد الطفل إعداداً كاملاً ليحيا حياة فردية في المجتمع وتربيته بروح المثل العليا المعلنة في ميثاق الأمم المتحدة، وخصوصاً بروح السلم والكرامة والتسامح والحرية والمساواة والإخاء.

وإذ تضع في اعتبارها أن الحاجة إلى توفير رعاية خاصة للطفل قد ذكرت في إعلان جنيف لحقوق الطفل لعام ١٩٣٤ وفي إعلان حقوق الطفل الذي اعتمدته الجمعية العامة في ٣٠ تشرين الثاني / نوفمبر ١٩٥٩ والمعترف به في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وفي العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (ولاسيما في المادتين ٣٣، ٣٤) وفي العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ولاسيما في المادة ١٠) وفي النظم الأساسية والصكوك ذات الصلة للوكالات المتخصصة والمنظمات الدولية المعلنة بخير الطفل.

وإذ تضع في اعتبارها "أن الطفل، بسبب عدم نضجه البدني والعقلي، يحتاج إلى إجراءات وقاية ورعاية خاصة، بما في ذلك حماية قانونية مناسبة قبل الولادة وبعدها" وذلك كما جاء في إعلان حقوق الطفل.

وإذ تشير إلى أحكام الإعلان المتعلق بالمبادئ الاجتماعية والقانونية المتصلة بحماية الأطفال ورعايتهم، مع الاهتمام الخاص بالحضانة والتبني على الصعيدين الوطني و الدولي، وإلى قواعد الأمم المتحدة الدنيا النموذجية لإدارة شئون قضاء الأحداث (قواعد بكين) وإلى الإعلان بشأن حماية النساء والأطفال أثناء الطوارئ والمنازعات المسلحة.

وإذ تسلم بأن ثمة، في جميع بلدان العالم، أطفالاً يعيشون في ظروف صعبة للغاية، وبأن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى مراعاة خاصة.

وإذ تأخذ في الاعتبار الواجب أهمية تقاليد كل شعب وقيمه الثقافية لحماية الطفل وترعرعه ترعرعاً متناسقاً.

وإذ تدرك أهمية التعاون الدولي لتحسين ظروف معيشة الأطفال في كل بلد، ولا سيما في البلدان النامي.

اللجنة الدولية للصليب الأحمر ٢٤-٠٦-٢٠٠٤

الطفل حديث الولادة

خصائص الطفل حديث الولادة

الخصائص الفيزيائية :

يطلق اسم الطفل حديث الولادة على الطفل الذي يصل عمره إلى اقل من شهر واحد بعد ولادته و يتميز الطفل السليم بالآتي:

- يبكي بقوة ويحرك أطرافه بنشاط.
- وجلده وأظافره وردية اللون.
- يتنفس بطريقة طبيعية بمعدل أسرع من ضعفي سرعة التنفس عند الكبار، حوالي ٤٠ ٥٠مرة في الدقيقة،
- سرعة نبضات القلب تصل إلى ١٤٠ ١٨٠مرة لكل دقيقة .
- بعد الشهر الثاني من الولادة تنخفض سرعة التنفس إلى ٣٠ ٤٠ مرة لكل دقيقة، وسرعة ضربات القلب أيضا تنخفض إلى ١٢٠– ١٤٠ضربة في الدقيقة .
- تكون درجة حرارة الطفل حديث الولادة حوالي ٣٧.
- يجف الحبل السري على بطن الطفل وفي خلال أسبوعين تسقط وتكون سرة الطفل.

٢– حركة ردود الفعل للطفل حديث الولادة :

إن حركة رد الفعل عند الطفل تعني تلك الحركة الخاصة بالطفل نتيجة استجابته لمؤثر معين . لهذا يمكن أن تكون عاملا مهما جدا لنضج الجهاز العصبي العضلي مع انه قد يبدو غير مخصص . هناك عدد من ردود الأفعال هذه التي تعتبر مؤشرا لقدرة الطفل على الاعتماد الذاتي في المستقبل .

– ردة فعل المص :

يبدأ الطفل بالرضاعة في اللحظة التي يولد فيها، وهكذا يتصرف الطفل عند لمس المنطقة القريبة من فمه (منطقة الخد) بشيء ما، فيحاول الطفل إدارة رأسه ومص أي شيء يلمسه .وهذه لها علاقة بقدرة الطفل على البلع والتنفس وهي احد عوامل الحياة .

– ردة فعل القبض :

ردة الفعل هذه واضحة مثل ردة فعل المص السابقة، فإذا مددت احد أصابعك نحو طفلك فانه سيقبض عليه لدرجة انه يرفع جسمه قليلا . إن أصابع أقدام الطفل ليست حساسة كثيرا، ولكنك إذا لمست قدمه من الأسفل، فانه سوف يمد أصابع قدميه ثم يغلقهم، وردة الفعل اللاإرادية هذه تعني أن الطفل بحاجة لأن تحمله أمه.

– ردة فعل الخطو :

يخطو الطفل حديث الولادة إذا قمت بمسكه، اجعلي الطفل في وضع أفقي بحيث تلمس قدماه الأرض .
وستلاحظين ان الطفل يخطو على الأرض مع ميل ظهره قليلا للأمام، يمكن ملاحظة هذا منذ لحظة الولادة .

– ردة فعل الجفلان :

لها علاقة بفقدان مفاجئ من التوازن بواسطة صوت عالي مفاجئ، وقد يكون لها علاقة بتغيير مفاجئ في وضعية الطفل . يمد الطفل يديه ورجليه مع حركة أصابعه، ثم يمد أطرافه وكأنه يحضن شيئا . وقد يبكي الطفل في هذا الوقت .إذا استمرت ردة الفعل هذه بعد ٣ ٤اشهر من عمره، فعليك استشارة طبيبه، فقد يعزى أي خلل إلى خلل في الدماغ .

– ردة فعل حركة فعل الرقبة التناغمية :

هذا النوع من ردود الفعل يرى بعد الأربعة أسابيع الأولى، حيث يكون الطفل في وضع الاستلقاء . يوجه الطفل رأسه الى اتجاه معين، والذراع التي تكون في نفس الاتجاه تمد، والأخرى تثنى، واليد توضع خلف الرأس . هذا النوع من رد الفعل يبين اليد الأقوى وتكون عادة اليمنى .

٣– التطور الدماغي :

تبدأ الخلايا الدماغية التي تجعل الإنسان قادرا على القيام بالعمليات العقلية بالتطور منذ تكوين الجنين . تشير الدراسات ان معدل نمو الخلايا الدماغية تكون في أوجها خلال فترة أل ١٨ أسبوع من الحمل حتى السنتين الأوليين بعد الولادة، وتكون سرعتها في المرحلة الثانية (من سنتين إلى أربع سنوات) سريعة ولكن اقل سرعة من المرحلة الأولى .بعد ٨ سنوات من عمره تكاد هذه الخلايا تنمو . وقد تبين ان الكمال العقلي للطفل يتمثل بشعوره بالاستقرار، وفضوله القوي، وقدرته على المشاهدة الدقيقة والاستنتاج بدلا من المعلومات المحشوة . إذا ما هو دور الأهل في مساعدة طفلهم خلال النمو السريع للخلايا الدماغية؟ على الأهل إشعار الطفل بحبهم واهتمامهم اللذين لا ينتهيان، وكذلك الاهتمام بحركاته وإشاراته .واهم من هذا كله، عليهم إعطاؤه ما يلزم من المواد الغذائية اللازمة لصنع الخلايا الدماغية في هذه الفترة .

٤ – المؤثر والاستجابة عند الطفل :

لطالما ظنّ الناس أن أهم حواس الطفل حديث الولادة تظهر متأخرة، إلا أنه قد اكتشفت فيما بعد ان حس الطفل وإدراكه يتطوران منذ لحظة الولادة، فعلى سبيل المثال، إذا سمع صوتا ما، فانه يدير رأسه ويضبط عينيه باتجاه الصوت. يعني أن الطفل يريد معرفة ما يسمع . إن مدى الرؤية عنده تكون محدودة جداً (من ٢٠ سم إلى ٣٠ سم) كحد أعلى، ويرى خيالات الأشياء، ويمكنه إدراك الضوء والعتمة . ولكن من المهم جداً معرفة أن السمع والبصر يعطيان متعة للطفل . يتطور حس الطفل بالسمع جزئياً منذ كونه جنيناً، وذلك عند سماعه ضربات قلب أمه، فالأم الخبيرة تعرف كيف تهدّئ طفلها بأصوات ناعمة متناغمة . فعلى سبيل المثال تزويد الأم لطفلها بأغان هادئة حتى ينام وصوت دقات الساعة، والوسادات أو الغطاءات الملونة والألعاب المتحركة التي يصدر عنها الأصوات، والأغاني الناعمة، كل هذه الأشياء مؤثرات للطفل .

إن اللمس من أكثر الحواس تطورا للطفل المولود، فإذا مسكت خد الطفل ستشاهدين ردة فعله المنعكسة في الحال. تكون ردة فعل سعيدة عندما تحمله أمه أو يحمله أبوه بين ذراعين . قد يبدو أمر طبيعي ولكنه الأساسي المهم لينمو حس الطفل باللمس . عندما يحس الطفل بحنان ورعاية الأهل ينمو عنده مفهوم الذات الإيجابي كما هي ضرورية لكل إنسان لتعزيز النمو العاطفي والجسمي والعقلي . إن حاسة الشمّ والتذوق حساستان كما هي الحال عند حاسة اللمس .

رعاية الأطفال حديثي الولادة

يسمى الطفل فى الأسابيع الأربعة الأولى بعد الولادة بالطفل حديث الولادة .

والطفل في هذه المرحلة يكون معرضاً لأخطار خاصة نتيجة لعملية الولادة التي اجتازها وخروجه من محيط الرحم المعقم الدافئ إلى الجو الخارجي الغير معقم بما يحويه من جراثيم وضوضاء وغير ذلك .

لذلك كانت رعاية الطفل فى هذه المرحلة شيئ أساسى للمحافظة على حياته وصحته .

انعاش الوليد (العناية بالوليد ساعة الولادة) :-

بعد الولادة مباشرة يجب قطع الحبل السري للوليد بأدوات معقمة وذلك للوقاية من التيتانوس الوليدى وبعد ذلك يتم العناية بالوليد والغرض منها رعايته ومساعدته أثناء الفترة الانتقالية من حياة الجنين في الرحم إلى التعود والقدرة على الحياة خارج الرحم .

في البداية يجب ملاحظة لون الطفل والتأكد من انه يتنفس طبيعياً . لأن هذه الفترة تكون حرجة في صحة وسلامة الجهاز التنفسي والجهاز الدوري والمتعلقة بتمدد الرئتين وقدرتهما على تبادل الأكسجين وثاني أكسيد الكربون ، ويشمل انعاش الوليد ما يأتي :

١- شفط السوائل من القصبة الهوائية وذلك لتسيلك المسالك الهوائية من أى مخاط يكون بها وذلك للمساعدة فى تمدد الرئتين .

٢- فحص الطفل وقياس سرعة النبض والتنفس واللون .

٣- ينشف جسم الوليد ويوضع فى جو دافئ .

٤- وضع قطرة مضاد حيوى فى عين الطفل لوقايته من العدوى نتيجة مروره فى قناة المهبل بعد الولادة مباشرة وتستمر لمدة أسبوع مرتين يومياً .

٥- الكشف على الوليد لاكتشاف حالات العيوب الخلقية الواضحة والحالات الحرجة وتحويلها إلى الوحدات المتخصصة واهم الأعضاء التي يجب الكشف عنها:

(أ) الرأس :

- يتم قياس محيط الرأس حيث أن محيط الرأس المكتمل حوالى ٣٣ : ٣٧ سم .
- يتم الكشف عن أى جرح أو تورم .
- يتم تقييم فتحة يافوخ الرأس .

(ب)العنق :

يكشف عن أي تورم في العنق ومدى حركته في الاتجاهات المختلفة .

(جـ) الفم :

يكشف من سقف الحنك وعلامة الشفتين واللسان .

(د) الجهاز العصبي :

يلاحظ أن الحركة في جانبي الجسم متساوية وإن تأثر الحركات عند اللمس طبيعية

(هـ) الوزن والطول :

وزن الوليد يتراوح بين ٢,٧ – ٣,٦ كجم .

ويتراوح الطول بين ٤٨ – ٥٣ سم .

٦- وضع الطفل مباشرة على ثدى الأم (في خلال الساعات الأولى من الــولادة) لبدايــة الرضاعة الطبيعية وذلك للمساعدة على نجاحها والاستفادة من اللبأ (لبن السرسوب) لصحة وسلامة الطفل الوليد .

نتائج الفحص وخروج الطفل :

- في حالة إتمام الولادة في المركز ، قبل خروج الطفل يجب التأكد من الآتي :
- لا توجد زرقة فى اللون أو هبوط فى القلب .
- الرأس سليم والحركات طبيعية وفتحة اليافوخ سليمة .
- لا توجد توومات أو تضخم في الأعضاء الداخلية للبطن وأن التبول والتبرز طبيعيان.
- لا يوجد إصفرار أو تغيير فى لون الجلد .
- الحبل السرى مربوط برباط معقم ولا توجد آثار التهابات .

بعد ذلك ينبه على الأم أن يزور الطفل مركز رعاية الأمومة والطفولة مرة كل شهر فى خلال السنة الأولى من العمر ، ومرة كل ثلاث شهور خلال السنة الثانية من العمر ومرة كل ست شهور بعد ذلــك حــتى الــسنة السادسة .

الفصل الرابع

الطفل الخديج

(الطفل المبتسر)

ماهو الطفل الخديج

هو الطفل الذي يولد ناقصا في الوزن أو يولد مبكرا قبل٣٧ أسبوع من الحمل الكامل حيث الحمل الكامل هو الذي يستمر فترة ٣٨-٤٢ أسبوعاً .

الطفل ناقص الوزن:

لا يوجد وزن محدد لوزن الطفل الخديج حيث يعتمد إلى حد كبير على فترة الحمل فكلما قرب الحمل من نهايته كلما كان وزن الطفل أكثر ويمكن أن يتراوح وزن الطفل الخديج بين ٥٠٠ جرام إلى ٢٥٠٠ جرام.و يمكن تقسيم الأطفال ناقصي الوزن إلى:

أ- طفل ناقص الوزن عندما يكون وزنه أكثر من ١٥٠٠ جرام.

ب- طفل ناقص الوزن بشدة عندما يكون وزن الوليد أقل من ١٥٠٠ جرام.

و كلما كان وزن الطفل الخديج كبير كلما زادت فرصته في الحياة فقد وجد أن حوالي ٢٠% من الذين يزنون ما بين ٥٠٠-٦٠٠ جم وحوالي ٨٥-٩٠ من الذين يزنون ١٢٥٠-١٥٠٠جم يبقون على قيد الحياة. و يؤثر في ذلك أيضا معدل و طبيعة الرعاية التي تتلقاها الأم و الطفل في معدل بقيا الطفل الخديج. فلقد حسنت العناية حول الولادة معدل البقيا عند الولدان ناقصي وزن الولادة .

ماهي نسبة حدوث الخداج:

المعدل العالمي عادة في حدود ٧% والمعدل عند السود أعلى مرتين من المعدل عند البيض ، منذ عام ١٩٨١ ازداد معدل ناقصي وزن الولادات بسبب ازدياد عدد الولادات المبكرة بشكل رئيسي

في مصر بلغ المعدل ١٢% سنة ٢٠٠٠ م. و تشير الدراسات أيضا إلى أن نسبة ولادة طفل خديج في المملكة العربية السعودية تبلغ ١٠ -١٥ مرة مثيلاتها في دول العالم.

أسباب الولادة المبكرة (أسباب الخداج):

و من أهم المسببات للولادة المبكرة منها يعود للأم، الجنين، أو حتى للبيئة المحيطة بالأم:

مسببات تعود للآم: مثل

- صغر عمر الأم أقل من ١٨ سنة.
- صغر حجم الأم في حالة ما إذا كان طول الأم ١٤٠ سم أو أقل.
- وجود أي عيوب خلقية في رحم الأم مثل تشوهات في الشكل والحجم، وضع الرحم.
- حدوث نزيف شديد و انفصال مشيمة مبكر أو تحريض غير محدد لتقلصات رحمية فعالة قبل نهاية الحمل. .
- سوء التغذية للأم و خاصة فيما يتعلق بنقص الحديد و إصابة الأم بأنيميا نقص الحديد.
- تعرض الأم الحامل للتدخين (التدخين السلبي) أو أن تكون هي نفسها مدخنة.
- تناول بعض الأدوية المهدئة دون استشارة الطبيب.
- اصابة الأم بأمراض مزمنة كالضغط المرتفع وأمراض الدم والقلب.
- تعدد مرات الحمل فوق خمسة مرات.

- قصر المدة الفاصلة بين حمل وآخر.
- حدوث التهابات أثناء فترة الحمل و خاصة الالتهابات الجرثومية عند الأم التهاب المسالك البولية ، التهاب الكوريون والأمنيون.
- وجود مشاكل في مرات الحمل السابقة(عقم نسبي ، اجهاضات ، ولدان خدج أو ناقصي الوزن عند الولادة

مسببات تعود للجنين:

- حمل التوائم أو الحمل المتعدد.
- أسباب وراثية و تشوهات خلقية.
- الوضع المقلوب للجنين يقلل فترة بقاءة في الرحم و الولادة المبكرة.
- اصابة الجنين بالأنيميا المنجلية.
- اصابة الجنين بأمراض القلب الخلقية.

مسببات تعود للبيئة الخارجية:

- تدني الحالة الاجتماعية الاقتصادية للعائلة مما ينعكس على الحالة الغذائية للأم، و على مستوى الرعاية المقدمة لها قبل و أثناء الحمل.
- تلوث البيئة و خاصة بدخان التبغ (التدخين السلبي).

المخاطر الصحية التي يتعرض لها الطفل الخديج:

تشير الدراسات إلى وجود عدد من المشكلات التي يتعرض لها الطفل الخديج و التي تعود في مجملها إلى عدم نضوج الحالة الوظيفية لأعضاء الجسم المختلفة مثل "الرئتين، الكبد، القلب/الجهاز الهضمي" وبذلك نرى أن الخديج وبمقدار يتناسب عكسيا مع فترة الحمل و الوزن عند الولادة قد يتعرض إلى واحد أو أكثر مما يلي –

١– مشكلات تنفسية: مثل

- داء الأغشية الهلامية.
- التهابات الرئة.
- متلازمة الضائقة التنفسية..
- عسرة تنسج القصبات والرئة .
- نقص تنسج الرئة .
- النزف الرئوي.
- انقطاع التنفس

٢– مشاكل في القلب و الدورة الدموية :

- عيوب خلقية بالقلب (بقاء القناة الشريانية سالكة بين الشريان الأبهر والرؤي).
- هبوط ضغط الدم .
- ارتفاع الضغط.

- بطء القلب (مع انقطاع التنفس) .

٣- مشاكل في الدم :

- فقر الدم (بدء باكر أو متأخر).
- صفار الدم .
- النزف تحت الجلد أو ضمن الأعضاء (الكبد _ الكظر).
- اعتلال التخثر المنتشر داخل الأوعية.
- نقص فيتامين "ك" .

١- مشاكل معوية:

- ضعف حركة القناة الهضمية.
- التهاب الأمعاء.
- التشوهات الخلقية المؤدية للاستسقاء الأمينوسي.

٥- مشاكل عصبية :

- النزف داخل البطينات في المخ.
- اعتلال الدماغ بنقص الأنسجة
- التهابات المخ .
- اعتلال الشبكية.
- الصمم وفقدان السمع.
- التشوهات الخلقية .
- اليرقان النووي أو صفار الدماغ نتيجة ارتفاع صفار الدم (اعتلال الدماغ بالبيليروبين او صفار الدم)

٦- مشاكل الكلي و الجهاز البولي: - نقص الصوديوم أو زيادة الصوديوم. - فرط البتاسيوم - نقص التبول نتيجة افرازات هرمونية مضادة لتبول.

المضاعفات الناتجة من صغر عمر الوليد: (مصير الطفل الخديج)

الوفاة و فقدان الوليد:إحتمالات معدل الوفاة عند الوليد :

لقد تم تاريخياً استخدام وزن الولادة كمؤشر قوي لاحتمال وفاة الوليد . وفي الحقيقة فإن احتمال البقاء على قيد الحياة بعمر حملي **٢٢** أسبوع قريبة من ٠%، ويزداد احتمال البقاء بازدياد العمر الحملي لتصبح ١٥% بعمر **٢٣** أسبوع، ٥٦% بعمر **٢٤** أسبوع ، ٧٩%بعمر **٢٥** أسبوع. وإضافة

مع تقدم الرعاية الصحية المقدمة للأم توجد هناك حالياً فرصة لنجاة أكثر من ٩٥% من الأطفال الخدج يتناسب طرديا مع وزن الولادة بالنسبة للولدان الذين يبلغ وزنهم عند الولادة ما بين ١٥٠١و ٢٥٠٠ جم . لكن الولدان الذين يزنون أقل من ذلك لا زال معدل الوفاة عندهم مرتفعاً . كما يساهم في المعدل

العالي للوفيات والمراضة عن هؤلاء الأطفال المخاطر الحيوية الناتجة عن عدم انتظام وظيفة الجهاز التنفسي الناتج عن عدم النضج.

مضاعفات تؤثر على النمو و التطور:

تؤثر الولادة المبكرة و نقص وزن المولود بحد ذاتها إلى اعاقة التطور اللاحق للطفل. مما قد يؤدي إلى احتمال حدوث عجز عصبي وعقلي. فقد وجد أن حوالي ٥٠% من الخدج لديهم اعاقات عصبية تطورية هامة مثل (عمى ، صمم ، تخلف عقلي، شلل دماغي) وإن محيط الرأس الصغير عند الولادة قد يرتبط بشكل مشابه مع إنذار عصبي سلوكي سيء و خاصة بين الأطفال من ذوي الوزن شديد الانخفاض (أقل من ١٥٠٠ جرام).

عدم القدرة على تنظيم درجة حرارة الجسم: قد يتعرض الطفل الخديج للارتفاع أو الانخفاض في درجة حرارة الجسم و ذلك لعدم نضج مراكز تنظيم الحرارة في المخ مما يشكل خطورة على حياة الطفل.

صعوبات التعلم:

صعوبات التعليم من المشاكل المستقبلية التي تواجه الطفل الخديج. ويبلغ متوسط حاصل الذكاء بشكل عام ٩٠-٩٧، وإن ٧٦% لديهم أداء مدرسي طبيعي .

أسباب وفيات الطفل الخديج:

- **العدوي**
- **الفشل في تنظيم درجة حرارة الجسم.**
-

رعاية الطفل الخديج

يواجة القائمين غلى رعاية الأطفال المعاقين مشاكل كثيرة في هؤلاء الطفال تجعل من عملية الرعاية ضرورية و حساسة و يجب أن تتم بكامل العناية و الاهتمام حتي يتخطى الطفل الخديج مرحلة الخطر و يصبح قادرا على الحياة.

مشاكل الأطفال الخدج و التي توجب الرعاية العاجلة :

١- سوء التغذية و ذلك لعدم أو ضعف قدرة الطفل على عملية الامتصاص من الثدي ، و عدم اكتمال قدرته على الهضم نتيجة لعدم نمو الكبد ، و يتعرض الطفل المبتسر لأمراض سوء التغذية مثل الكساح و فقر الدم بصفة خاصة.

٢- عدم القدرة على تنظيم درجات الحرارة نتيجة لعدم اكتمال المراكز المسئولة عن تنظيم درجة الحرارة .

٣- العدوى : حيث تقل المناعة في الطفل المبتسر و يكون عرضة للعدوى ، خاصة للترلات المعوية و أمراض الجهاز التنفسي .

٤- أخطار أخرى مثل التخلف العقلي والإصابات أثناء الولادة .

٥- ازدياد معدل الوفيات بينهم .

و لذلك كان من أهم الحاجات التي يجب توفيرها للطفل الخديج ما يلي :

- توفير درجة حرارة مناسبة في الجو المحيط (٢٧–٣٠ درجة مئوية).
- توفير كمية مناسبة من الأكسوجين (حوالي ٤٠ %) في الهواء الذي يستنشقه الطفل .
- نسبة معتدلة من الرطوبة (٦٥ %) .
- رعاية غذائية خاصة.

و يمكن توفير ذلك بوضع الطفل في حضانات كهربائية تحت إشراف ممرضات مدربات على العناية بهؤلاء الأطفال و تغذيتهم حتى يصلوا إلى الوزن الطبيعي و تتطور أجهزتهم و تصبح قادرة على التكييف .

التعامل مع الأطفال الخدج :

يجب أن تكون في مراكز خاصة بهدف الآتي :

- الحفاظ على استمرارية عملية التنفس .
- منع الإصابة بالأمراض المعدية من خلال : تعقيم الهواء و الغيارات و الأدوات المستخدمة في التغذية أو الرعاية للطفل المبتسر . و أيضا من خلال التأكيد على خلو الأشخاص القائمين على رعاية الأطفال المبتسرين من الأمراض المعدية ، مع التثقيف المستمر لكيفية التعامل مع الطفل المبتسر .
- تنظيم درجة حرارة الجسم بواسطة الحضانات .
- نظام غذائي خاص يشتمل على الفيتامينات و المعادن اللازمة .

الرعاية الحرارية :

و يقصد بها المحافظة على درحة حرارة جسم الطفل الخديج ثابتة و منع حدوث الارتفاع أو الانخفاض فيها حيث يكون الطفل الخديج أكثر عرضة لذلك بسبب كبر مساحة سطح الجسم بالنسبة للوزن، و رقة سمك الجلد مع انخفاض نسبة الدهون تحت الجلد و أيضا عدم القدرة على افراز العرق كل هذه الأسباب تجعل الطفل الخديج أكثر عرضة للتغير السريع في درجة حرارة الجسم.

و يمكن المحافظة على ثبات درجة حرارة الجسم من خلال عدة وسائل تعتمد في إختيارها على وزن الطفل و عمره الحملي و قدرته على الرضاعة الطبيعية و أيضا على توفر الامكانات و الخدمات الطبية و الأشخاص المدربين على رعاية الخدج. و من هذه الوسائل:

- المحافظة على تدفئة حجرة الولادة.
- وضع الوليد على جلد الأم مباشرة بعد الولادة لتحقيق التلامس المباشر.
- تجفيف الوليد جيدا و تأخير إعطاءه حمام بعد الولادة.
- لف الوليد في ملابس قطنية.
- وضع الوليد داخل ملابس الأم أطول وقت ممكن(وضع الكنغر).
- الرضاعة الطبيعة المستمرة.
- وضع الوليد في الحضانة إذا لزم الأمر.



يمكن وضع الطفل الخديج داخل ملابس الأم (وضع الكنغر) لتدفئته و الحفاظ على درجة حرارة جسمه ثابتة

العناية بالطفل الخديج في قسم الحواضن (الحضانات) :

-عند الولادة تتخذ الإجراءات المطلوبة من أجل تنظيف المسالك الهوائية ، بدء التنفس، العناية بالحبل السري والعينين، وإعطاء فيتامين **K** وهي نفس الإجراءات التي تتم عند الولدان ذوي الوزن والنضج الطبيعيين .

ويتطلب الطفل الخديج عناية خاصة من ناحية التمريض للمحافظة على انتظام درجة حرارة الجسم، و على المسالك الهوائية مفتوحة وتجنب ارتشاف محتويات المعدة. و عادة ما يلزم ذلك وضع الطفل في الحضانة. و من أهم حاجات الطفل الخديج:

١- الحاجة لعناية الحاضنة ومراقبة معدل ضربات القلب والتنفس.

٢- الحاجة لزيادة الأوكسجين .

٣- الحاجة لانتباه خاص لتفاصيل التغذية. والتغيير التدريجي في المكونات الغذائية.

٤- إتخاذ الإجراءات الوقائية ضد الإصابة بالإلتهابات و العدوى.

٥- التقليل من تحريك وحتى لمس الخديج اذ يسبب ذللك الى نوع من الألم للخديج وانقاص الأكسجين .

لماذا يوضع الطفل في الحضانة: :

- تحافظ الحاضنات على حرارة الجسم ثابتة من خلال تأمين بيئة جوية دافئة وحالات قياسية من الرطوبة.
- كما يمكن أن تؤمن مصدر أوكسجين منتظم وتلوث جوي قليل إذا نظفت بشكل مدقق.
- عدم فقدان السواءل من الجسم
- تؤمن تغذية نظيفة و آمنة.

الرعاية الغذائية للطفل الخديج :

نقاط مهمة توضع في الحسبان لإرضاع الخدج:

١- الأنزيمات الهضمية عند الأطفال بعمر حملي أكبر من ٢٨أسبوع ناضجة لدرجة تسمح بهضم وامتصاص للبروتين و السكريات . أما الدهون فهي أقل امتصاصاً

نتيجة عدم كفاية الحمض الصفرواي بشكل رئيسي ، مع العلم أن الدهون في حليب الأم تمتص أفضل من دسم حليب البقر أو أي حليب آخر.

٢- لبن الأم هو الأفضل دائما و مكوناته تكون مناسبة لحالة الطفل الصحية و قدرته على الهضم و الامتصاص و كافية لنموه النمو الجيد.

٣- المبدأ الأساسي في تغذية الطفل الخديج هو البدء الحذر والتدريجي تميل التغذية الحذرة الباكرة بالجلوكوز أو اللبن الصناعي إلى إنقاص خطورة حدوث نقص السكر ، الجفاف، وفرط الصفار دون إحداث خطر إضافي للرشف شريطة أن لا يشكل وجود ضائقة تنفسية أو اضطرابات أخرى.

٤- القاعدة المهمة في تغذية الأطفال الخدج هو إعطاء اكبر قدر ممكن من السعرات الحرارية.

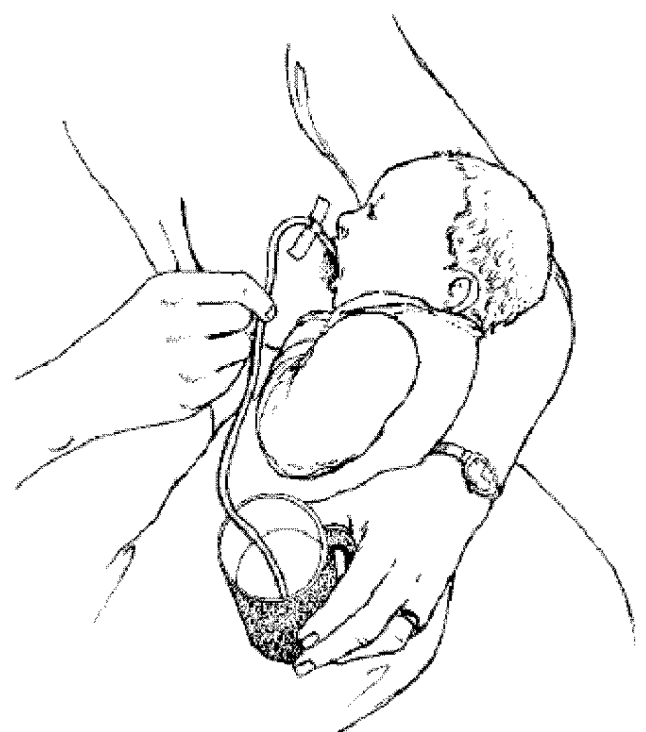
٥- وتجنب الرضاعة السريعة للطفل الخديج وتجنب اصابته بالإنهاك والتعب جراء الرضاعة.

٦- الشخص الذي يقوم بتغذية الطفل يجب أن يكون قد تدرب بشكل جيد على طريقة التغذية.

الرضاعة عن طريق الفم:

إذا كانت حالة الطفل حسنة ويقوم بحركات المص و التنفس يسير بشكل طبيعي، يمكن محاولة التغذية الفموية.

- وضع الطفل على ثدي الأم في محاولة لإنجاح الرضاعة الطبيعية.
- تفريغ اللبن من ثدي الأم و محاولة اعطائه للطفل بالملعقة أو بالزجاجة.
- إذا كان وزن الطفل الخديج أقل من ١٥٠٠جم يتطلب أنبوب تغذية بسبب عجزه عن التنسيق بين التنفس والمص والبلع. و يتم إرضاعه عن طريق الفم من خلال أنبوبة توصل مباشرة إلى المعدة.
- يمكن أن يغذي الأطفال الخدج غالباً بواسطة الزجاجة أو الثدي إذا كان وزنه أكبر من ١٥٠٠ جم و يمكن الانتقال إلى التغذية بالزجاجة أو الثدي تدريجياً حالما يبدي الطفل نشاطاً كافياً للتغذية الفموية دون إحداث تعب لديه. و يستطيع تنسيق عملية المص و البلع و التنفس.
- في التغذية بالزجاجة يمكن إنقاص الجهد المبذول عن طريق استخدام حلمات خاصة طرية صغيرة ذات ثقوب كبيرة.
- في حالات عدة يجب عدم استخدام رضاعة الفم مثل:
- سرعة وضيقة التنفس.
- الإصابة بالأمراض المعدية.



محاولة إعادة الإرضاع بعد توقف الرضاعة الطبيعية لأى سبب
يمص الطفل الحلمة مع الأنبوب في نفس الوقت



Fig.8 Tube-feeding in KMC

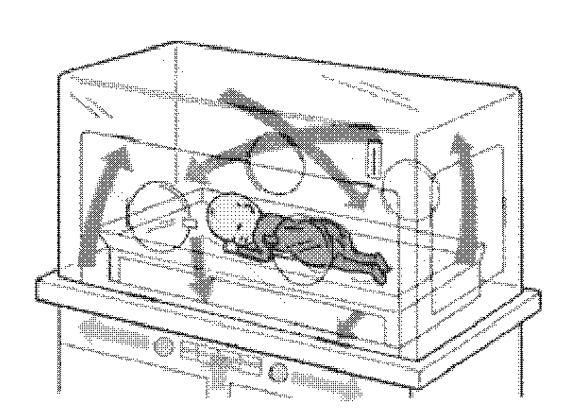
الرضاعة بالأنبوب في الطفل الخديج

و يجب ملاحظة الآتي في التغذية الفموية:

- يتم إعطاء الطفل الخديج الغذاء عن طريق الفم بالتدرج الحذر و يتم ذلك و هو ما زال داخل الحضانة وتحت إشراف طبي ويكون عادة ١ مل في البداية ثم تزيد بالتدريج،، وبعد فترة يمكن إعطاء حليب ذو سعرات حرارية أعلى وتكون حوالي ٩٠ سعر حراري / ١٠٠ مل. الهدف إيصال التغذية بالفم إلى أكثر من ١٥٠-١٨٠- مل لكل كيلوجرام من وزن الخديج في اليوم.
- يتعرض الطفل الذي يتغذى على حليب بكثافة عالية لخطر الجفاف، ، عدم تحمل اللاكتوز، الإسهال ، غازات في البطن، وتأخر إفراغ المعدة مع امكانية حدوث القيء .

التغذية الكاملة عبر الوريد :

عندما تكون التغذية الفموية مستحيلة لفترات طويلة من الزمن فإن التغذية الوريدية الكاملة قد تؤمن ما يكفي من السوائل والسعرات الحرارية والأحماض الأمينية و المعادن والفيتامينات لدعم النمو عند الولدان ناقصي وزن الولادة.



يحتاج الطفل الخديج إلى أن يوضع في حضانة لتنظيم درجة حرارة الجسم



يمكن إخراج الطفل من الحضانة للرضاعة الطبيعية و إعادته ثانية

تطعيم الطفل الخديج:

التطعيم مهم لحماية الأطفال من الأمراض، والخدج يحتاجون التطعيم كغيرهم من الأطفال، ومن المهم استشارة الطبيب، كما يجب الانتباه للنقاط التالية:

-يعطى الطفل التطعيمات في الحضانة (ماعدا تطعيم شلل الأطفال

تطعيم الإلتهاب الكبدي يؤجل حتى يصل وزن الطفل ٢٥٠٠ غرام

يحتسب عمر الطفل من يوم ولادته دون الالتفات لمدة الحمل

متابعة التطعيمات في مواعيدها الطبيعية

نادراً ما يوجد موانع للتطعيم

قد يحتاج بعض الأطفال لتطعيمات أضافية مثل تطعيم النزلة المستديمة**H.Influenza** ، الأنفلونزا، الألتهاب الرئوي**Pneumovax** ، الحمى الشوكية**Meningovaccine**

متى يخرج الخديج من المستشفى ؟

قبل الخروج يجب أن يتم التأكد من أن الطفل:

١- ١-يأخذ تغذية كاملة بواسطة الحلمة، إما حلمة زجاجية أو حلمة الثدي.

٢- نموه يزداد بزيادات ثابتة تقارب ١٠-٣٠جم لكل كيلوجرام من وزن الخديج/يوم. لخروج الخديج من المستشفى يجب ان يكون الوزن مقارب وزنه ١٨٠٠-٢١٠٠جم.

٣- تثبت الحرارة في المهد المفتوح .

٤- ألا يوجد هناك انقطاع نفس أو بطء قلبي حديثان

٥- يجب أن يجرى فحص عيني للخدج الذين تلقوا أوكسجين لتحديد نسبة ومرحلة أو غياب اعتلال الشبكية عند الخديج

٦- التأكد من فحص السمع.

٧- فحص الدم المنتظم لتصحيح فقر الدم المتوقع عند الخدج.

العناية بالخديج في المترل :

في الفترة التي يكون فيها الطفل في المستشفى تعتبر من أحرج الفترات وايضا بعد فترة قصيرة من الخروج.

يجب:

١- ١-تعليم الأم كيفية العناية بالطفل بعد الخروج.

٢- تقييم الترتيبات المترلية وتقديم النصائح حول أي تحسينات مطلوبة للعناية بالطفل.

٣- تسهيل الطرق للأم لطلب المساعدة الطبية في كل الأوقات.

٤- تشمل العناية في المترل تدفئة الخديج كأن يلف بالقطن و تغذيته بشكل جيد و إبعاده عن الأشخاص المرضى بالرشح و الأمراض المعدية الأخرى و كذلك إبعاده عن التدخين .

٥- تشجيع الرضاعة الطبيعية.

الرضاعة الطبيعية و الطفل الخديج:

يحتوي لبن أم الطفل المبتسر على المكونات الأساسية التي تعمل على إتمام نمو المخ ، و أيضا لبن الأم يتمتع بمفعولة المناعي العالي للطفل الخديج.

لذلك يجب:

- الحرص على الارتباط الوثيق بين الأم و الطفل الخديج ليلا و نهارا و تشجيع الأم على رعايته بحمله متشبسا بصدرها و ملتصقا بجلدها في وضع الكنغر لتدفئته و المحافظة على التنفس الطبيعي .
- تعليم الأم كيفية عصر لبنها من أجل طفلها مع مراعاة الشروط الصحية و منها أن تقوم الأم بغسل يديها و شطف الوعاء الذي يتم جمع اللبن فيه بالماء المغلي و تغطيته بإحكام .
- الحرص على إعطاء الطفل المبتسر الغير قادر على المص لبن الأم بواسطة الملعقة و الفنجان بعد تعصيره و في نفس الوقت يتم تدريبهم على الرضاعة .
- على الأم أن تقوم بعصر ثديها من كلا الثديين خلال ٦ ساعات من الولادة و تقوم بتكرار ذلك على الأقل ٨ مرات خلال ٢٤ ساعة و كلما امتلأ الثدي و ذلك للإبقاء على إدرار اللبن .
- إقناع الأم بأنه حتى إذا كانت كمية اللبن المعصورة قليلة فهي كافية من الناحية الغذائية لاحتياجات الطفل في هذه المرحلة .
- تجنب استعمال زجاجات الرضاعة أو الحلمات الصناعية أو اللهايات حيث أن هؤلاء الأطفال أكثر عرضة لأن يختلط عليهم الأمر من استعمال الحلمات الصناعية .

- بمجرد أن يتمكن الطفل من الرضاعة الطبيعية يتم إرشاد الأم إلى الوضع المناسب الذي تتخذه لإرضاع للطفل .

تكرار التنبيه حول فم الطفل مطلوب أثناء الرضاعة ، و مراقبة عملية الرضاعة لإعطاء الأم الثقة و تعليم الأم التحلي بالصبر و أن تتوقع أن يستمر الطفل الخديج في الرضاعة وقتا أطول و ذلك لمساعدة الأم على تقبل وقت أطول للرضاعة و تحملها .

تقليل نسبة الإصابة بين الأطفال المبتسرين :

و ذلك من خلال التغذية السليمة للحوامل و الرعاية قبل الولادة بهدف التشخيص المبكر للحالات التي تؤدي إلى ولادة طفل مبتسر . و تجنب الولادة المبكرة بقدر الإمكان .

Country or territory	Year	% of low birthweight infants	Number of low birthweight infants (1,000s)	% of births not weighed	Source	Method
Djibouti		NA		NA		G
Dominica	1990–99	10	<1	NA	PAHO, Health Situation in the Americas, Basic Indicators 2001	F
Dominican Republic	2002	11	23	2	DHS 2002 (reanalysed June 2004)	A
Ecuador	1999	16	48	23	Encuesta Demografica y de Salud Materna e Infantil, Informe General, p. 181 (CDC)	B
Egypt	2000	12	219	64	DHS 2000 (reanalysed June 2003)	A
El Salvador	1998	13	21	NA	FESAL 1998 Final Report, p. 218 and Table 8.29 (CDC)	B
Equatorial Guinea	2000	13	3	31	MICS 2000 (reanalysed June 2003)	A
Eritrea	1995	21	32	86	DHS 1995, Final Report, inside front cover (data file restricted)	B
Estonia	2001	4	<1	NA	Country Statistical Office, as cited in UNICEF, 'Social Monitor, 2003', Innocenti Research Centre, Florence	F
Ethiopia	2000	15	427	96	DHS 2000 (reanalysed June 2003)	A
Fiji	1998	10	2	NA	WHO/Office of the Western Pacific Region, Country Health Information Profiles 2002 Revision (MOH)	F
Finland	2001	4	3	NA	WHO Regional Office for Europe, European Health for All Database http://hfadb.who.dk/HFA	F
France	1996	7	51	NA	WHO Regional Office for Europe, European Health for All Database http://hfadb.who.dk/HFA	F
French Guiana		NA		NA		G
French Polynesia	2000	6	<1	NA	WHO/Office of the Western Pacific Region, Country Health Information Profiles 2002 Revision (MOH)	F
Gabon	2000	14	6	9	DHS 2000 (reanalysed June 2003)	A
Gambia	2000	17	9	62	MICS 2000 report, Table 20	C
Georgia	2001	6	3	NA	Women's Reproductive Health Survey: Georgia, 1999–2000, Final Report, p. 102 (CDC)	B
Germany	1999	7	49	NA	WHO Regional Office for Europe, European Health for All Database http://hfadb.who.dk/HFA	F
Ghana	1998	11	74	67	DHS 1998 (reanalysed June 2003)	A
Greece	1999	8	8	NA	WHO Regional Office for Europe, European Health for All Database http://hfadb.who.dk/HFA	F
Grenada	1990–99	9	<1	NA	PAHO, Health Situation in the Americas, Basic Indicators 2001	F
Guadeloupe		NA				G
Guam	1999	8	<1	NA	WHO/Office of the Western Pacific Region, Country Health Information Profiles 2002 Revision (MOH)	F
Guatemala	1999	13	53	22	DHS 1999 (reanalysed June 2003)	A
Guinea	1999	12	44	59	DHS 1999 (reanalysed June 2003)	A

نسبة ولادة الأطفال الخدج في بعض البلدان (اليونيسيف ٢٠٠٤)

1- UNICEF 2004: Measuring low birth weight.

2- WHO(2003): Health of the new born, Regional Committee Provisional Agenda item 14.2 *Fifty-sixth Session* SEA/RC56/9 *10-13 September 2003* 2 July 2003

3 - Fatima Al-Jasmi,1 Fatima Al-Mansoor,2 Aisha Alsheiba,3 Anne O. Carter,4 Thomas P. Carter, & M. Moshaddeque Hossain :Effect of interpregnancy interval on risk of spontaneous preterm birth in Emirati* women, United Arab Emirates, Bulletin of the World Health Organization 2002;80:871-875

**4- Joanne Katz,1 Keith P. West Jr,1 Subarna K. Khatry,2 Parul Christian,1 Steven C. LeClerq, Elizabeth Kimbrough Pradhan,1 & Sharada Ram Shrestha .
Risk factors for early infant mortality in Sarlahi district, Nepal
Bulletin of the World Health Organization 2003;81:717-725**

**5- WHO 2003: kangaro mother care, a practicalk guide
DHS Egypt, 2003.**

**6- WHO/RHT/MSM/98.3 Postpartum Care of the Mother and Newborn
Report of a Technical Working Group, 1993.
Low birth weight
Country, regional and global estimate**

7- Ministry of Health, Sultanate of Oman, 2004.

الفصل السادس

المشكلات الصحية بين الأطفال حديثي الولادة

يسمى الطفل في الأسابيع الأربعة الأولى بعد الولادة بالطفل حديث الولادة . و الطفل في هذه المرحلة يكون معرضا لأخطار خاصة نتيجة لعملية الولادة التي اجتازها و خروجه من محيط الرحم المعقم الدافئ إلى الجو الخارجي الغير معقم بما يحويه من جراثيم و ضوضاء و غير ذلك .

و من أهم ما يتعرض له الطفل في هذه المرحلة من العمر ما يأتي :

١- الإصابات:

و خاصة إصابات المخ و النخاع الشوكي أثناء الولادة و خاصة عند استعمال آلات في عملية التوليد .

٢- و جود عيوب خلقية في المولود مثل :

- رباط اللسان الذي يؤثر في قدرة الطفا على الكلام ، و يمكن علاجه جراحيا عند بلوغ الطفل عامان من العمر.
- الفتق السري .
- الشفة الأرنبية التي تؤثر في كفاءة الرضاعة الطبيعية و تتسبب في حدوث أمراض سوء التغذية. و نظـرا لشيوعها عن باقي أنواع التشوهات الخلقية سيتم تناولها بشيء من التفصيل فيما بعد .

٣- سرعة التهيج:

إن سرعة التهيج التي يبديها الوليد في بداية الرضعة من الثدي أمر مألوف و شائع و قد تكون من أسباب فشل الرضاعة الطبيعية و اللجوء إلى الرضاعة الصناعية .

و تبدأ حالة الهياج عند وضع الطفل على الثدي حتى يبدأ بالصراخ و قد يرفض الرضاعة أو قد يرضـع لبضع ثواني ثم يترك الثدي مقاوما كل محاولة لإرضاعه.

و ترجع أسباب هذه الظاهرة إلى :

- وجود انسداد في فتحتي الأنف تعوق التنفس أثناء الرضاعة مثل الإصابة بترلة برد.
- قلة إدرار اللبن .
- وضع خاطئ للطفل على الثدي مما يسبب انسداد الأنف نتيجة إنطمارة في كتلة الثدي أو انقلاب الشفة العليا إلى أعلى بحيث تسد فتحتي النف في أثناء الرضاعة .
- و تعالج هذه الحالة بالتأكيد أولا على إدرار اللبن و وضع الكفل السليم أثناء عملية الإرضاع و فحـص الطفل للتأكد من عدم وجود سبب في أنف الطفل و بعد ذلك نبدأ بنظام الرضاعة عند الطلب و محاولـة الأم مداعبة الطفل و ملاعبته قبل الرضاعة .

و من المتوقع أن يتحسن سلوك الطفل بعد بلوغه ١٠ أو ١٤ يوما .

٤- الخمول و النعاس :

من العوامل المقلقة في الطفولة المبكرة حيث يكون الطفل خاملا عزوفا عن طلب الطعام ، وقد ينتج ذلك عن :

- صعوبة أو طول مدة الولادة .
- الطفل المبتسر .

- اليرقان الشديد .
- كثرة الملابس على الطفل .
- عيب في حلمة الثدي ، الحلمة الغير قابلة للمط حيث ينعدم المؤثر الضروري لإثارة المص .
- إصابة الطفل بمرض معد .
- طفل متخلف عقليا .

خطورتها :

- تؤدي حالة الخمول و النعاس إلى صعوبة المحافظة على الحالة الغذائية للطفل مما يؤدي إلى إصـــابته بـــسوء التغذية .
- تؤثر على كفاءة تفريغ الثدي مما يؤدي إلى حدوث احتقان و يؤثر ذلك على استمرار الرضاعة الطبيعية .

العلاج :

يتم علاج هذه الحالة عن طريق اتباع نظام محدد لإرضاع الطفل و الاستمرار فيه إلى أن يصبح الطفل أكثر يقظة فيطلب الطعام حين الحاجة ، مع محاولة تنبيه الطفل باستمرار و ذلك بجانب استبعاد الحالات المرضـــية و علاجها .

٥- انتفاخ البطن و المغص المعدي :

تنشأ هذه الحالة من كثرة الغازات في الأمعاء و المعدة التي سبق للطفل أن ابتلعها أثناء الرضاعة و تسبب البكاء المستمر للطفل و القلق للأم .

و من أهم أسباب هذه الحالة :

- عدم إطباق الطفل جيدا على الحلمة أثناء الرضاعة مما يسبب تسرب اللبن من زاوية الفم وابتلاع الطفـــل للهواء .
- وضع الطفل في وضع خاطئ أثناء الرضاعة
- الرضاعة من ثدي مفرد فلا يستطيع الحصول على كفايته من اللبن و بذلك يبتلع الهواء .

و لعلاج هذه الحالة يراعى وضع الطفل الوضع السليم أثناء الرضاعة و إفراغ كمية من اللبن من الثدي الممتلئ قبل البدء في عملية الإرضاع .

٦- اختلال زيادة الوزن (قلة ازدياد الوزن):

يزيد وزن الرضيع بعد أسبوعين من الولادة بمقدار **١٧٠** إلى **٢٠٠** جرام في الأسبوع .

و ترجع عدم الزيادة في الوزن عادة إلى نقص كمية الطعام الذي يتناوله الرضيع و أيضا من السباب الهامة و المبكرة سرعة التهيج و الخمول و النعاس أو ضعف القدرة على المص أو كثرة الملابس التي تؤدي إلى زيادة إفراز العرق و الكسل و الخمول فيصبح غير قادر على الرضاعة الجيدة .

و يجب أن نتذكر أن أي عدوى و لو كانت طفيفة قد تعوق الأطفال الرضع عن اكتساب كمية كافية من الوزن و تعتبر قلة الازدياد في الوزن عرض هام يستدعي استشارة الطبيب .

٧- الإمساك :

تتبرز الغالبية العظمى من الرضع لأول مرة خلال اليوم الأول من العمر .

و أول ما يخرجه الوليد هو السدادة العقبة ، و يكون البراز لونه أبيض مائل إلى الاخضرار أو ذا لون أخضر ، ثم يخرج الوليد البراز العقي الذي يتسم باللون الأسود المائل إلى الاخضرار و باللزوجة و انعدام الرائحة ، و يستمر هذا البراز لمدة يومين أو ثلاثة ، ثم يقل سواده ، وتعقب ذلك فترة انتقالية يتحول فيها البراز تدريجيا إلى غائط الرضيع الذي يعتمد كلية على حليب الثدي ، و هذا الغائط يتصف بلونه الأصفر البرتقالي ، و يكون معدل التبرز من ٤-٦ مرات يوميا .

و لكن في بعض الأحيان لا يتغوط الرضيع سوى مرة واحدة كل ٥أو ٦ أيام و تؤدي هذه الحالة إلى عدم ارتياح الطفل في اليومين اللذين يسبقان التبرز و أيضا إلى انتفاخ البطن و زيادة خروج الريح .

و الغالبية العظمى من هذه الحالات ليس لها سبب واضح و لكن نسبة قليلة منهم تكون ناتجة من الانسداد المعوي أو عيب خلقي يؤثر في حركة الأمعاء و هذه الحالات المرضية تكون عادة مصحوبة بأعراض أخرى مثل الانتفاخ الشديد في البطن و تأثر الصحة العامة للوليد .

٨- التهاب السرة :

يحصل الجنين على غذاءه من دم الأم خلال الحبل السري الذي يصل بينه وبين المشيمة ، و عند الولادة و تنفصل المشيمة و الطفل عن الأم و يقطع الطبيب الحبل السري و يربط الجزء المتبقي منه حتى يذبل و ينفصل في فترة لا تزيد عن ١٠ إلى ١٥ يوم .

و لكن السرة قد تلتهب إما بسبب تلوثها أثناء قطعها و إما بسبب ملامسة بول المولود لها . و تبدو وقد احمر جلد البطن حولها و يظهر الصديد .

و تكمن خطورة التهاب السرة في أنها قد تكون المدخل لميكروب التيتانوس الوليدي (انظر التيتانوس في باب الأمراض المعدية التي تنتقل بالملامسة) .

و يمكن الوقاية من حدوث التهاب السرة بتطهيرها بالكحول مع كل غيار و المحافظة المستمرة على جفاف الطفل و العرض الفوري على الطبيب عند حدوث الالتهاب .

٩- عين الطفل :

يجب أن تهتم الأم بأي إفراز من عين الطفل المولود فقد تلاحظ دموعا منسابة من عين واحدة فقط ، و ذلك يكون في العادة نتيجة لانسداد في القناة الدمعية .

أم إذا كان الإفراز صديديا فيجب مسح هذا الصديد بشاشة مبللة بمحلول بوريك ثم وضع قطرة مطهرة و استشارة الطبيب .

و في بعض الأحيان يلاحظ وجود بقعة دموية حمراء في بياض العين وهذه تنتج من ضغط الولادة على جبهة المولود و تؤدي إلى نزيف بسيط من الشعيرات الدموية . و يتصرف هذا التجمع الدموي وحده في ظرف ٣ إلى ٤ أسابيع .

١٠- الحدبة المصلية الدموية :

تنتج عن تجمع سائل مصلي في الأنسجة الرخوة للجزء الطليعي من الجنين عند الولادة ، و قد تترك بعض الصبغة الدموية على الجلد و لكنها لا تترك أي علامة دائمة حتى لو كانت موجودة على الوجه .

١١- الطفل المبتسر : (انظر الفصل الثالث)

١٢- اليرقان أو الصفراء :

يحدث نتيجة لانحلال أو تكسر خلايا الدم الحمراء و تتميز هذه الحالة باصفرار في جلد الطفل و أغشيته المخاطية . و هذه الصفراء قد تكون صفراء فسيولوجية أو تكون ناتجة من أسباب مرضية .

أ- الصفراء الفسيولوجية :

تحدث في خلال ٣-٤ أيام بعد الولادة و لا تستمر طويلا و تكون درجة الاصفرار خفيفة ، و تحدث نتيجة لتكسر كريات الدم الحمراء الزائدة بعد الولادة و لا ضرر منها .

ب- الصفراء المرضية :

و تتميز بعمق درجة الاصفرار و استمرارها لفترة طويلة و قد يصاحبها أعراض أخرى و من أهم أسبابها : عدم التوافق بين عامل الريسس بين الأم و الجنين ، حيث تكون الأم سلبية العامل و يكون الجنين إيجابي مثل الأب ، و حيث أن الدرة الدموية مشتركة بين الأم و الجنين ، فيحدث تكوين أجسام مضادة ضد كريات الدم الحمراء للطفل داخل دم الأم ، مما يؤدي إلى تكسير كريات الدم الحمراء للطفل ، و عادة ما ينجو الطفل الأول ، و تظهر هذه الحالة على الجنين الثاني .

ومن أهم أعراض هذا المرض هو ظهور الشحوب على وجه الطفل و إصابته بفقر الدم . و إذا أصابت الصفراء خلايا المخ يؤدي ذلك إلى اضطرابات عصبية خطيرة قد تؤدي إلى الوفاة .

و يمكن الوقاية من هذه الحالة بالفحص قبل الزواج و عند وجود عدم توافق بين دم الزوج و الزوجة وجب إعطاء الزوجة الجلوبيولونات المضادة للعامل الريسسي قبل الحمل أو بعد ولادة الطفل الأول مباشرة .

التشوهات الخلقية

الشفة الأرنبية و تشوهات الحنك

عبارة انفصال في الشفة العلوية يظهر كفتحات أو فجوات على السطح الخارجي للشفة ذاتها. يمتد غالبا هذا الانفصال ليصل إلى اللثة العلوية أو إلى ما وراء الأنف شاملا معه عظام الفك العلوي.

شق الحنك:

هو عبارة عن انشقاق في سقف الفم. قد يصيب هذا الانشقاق كلا من الحنك الصلب (وهو الجزء الأمامي العظمي من سقف الفم)، أو الحنك الرخو (وهو الجزء الخلفي الرخو من سقف الفم).

قد تحدث الإصابة بهذه التشوهات على جانب واحد أو جانبي الفم. لأن كلا من الفم و الحنك يتكونان خلال مراحل نمو الجنين داخل الأم بشكل منفصل، لذلك فإنه من المحتمل الإصابة بتشوه الشفة دون الإصابة بتشوه الحنك، والعكس صحيح، أو قد يتعرض الطفل للإصابة بالإثنين معا.

من هم أكثر المعرضين للإصابة؟

تشوهات الشفة الأرنبية سواء ارتبطت بـــالإصابة بتشوهات الحنك أو عدمها من أكثر العيوب الخلقية انتشارا بين الأطفال حيث يصل معدل حدوثها إلى ما يقارب ١/٧٠٠، ويحتل هذا النوع من التشوهات المركز الرابع بين أكثر العيوب الخلقية شيوعا. و قد وجد أن إصابة الذكور بتشوهات الشفة سواء كان ذلك مرتبطا بالإصابة بتشوهات الحنك أو عدمها تصل إلى الضعف بالنسبة للإناث. أما بالنسبة لتشوهات الحنك، فإننا نجد أن إصابة الأناث تصل أيضا إلى الضعف بالنسبة للذكور ولكن دون أن يرتبط ذلك بالإصابة بتشوهات الشفة.

أسباب الإصابة بتشوهات الشفة والحنك:

مازالت أسباب الإصابة بتشوهات الشفة والحنك في معظم حالاتها مجهولة حتى الآن. كما أنه لا يمكن التدخل بأية طريقة طبية لمنع الإصابة بها أثناء مراحل الحمل ، و من العومل التي قد تسب ذلك:

- عوامل وراثية: حيث وجد ان احتمالات الإصابة بهذه التشوهات تكون أكبر عند حديثي الولادة في العائلات التي قد أصيب فيها أحد أفرادها من قبل بهذه المشكلة كالأخوة، الأبوين أو أحد الأقرباء.
- تناول بعض الأدوية: تناول الأم خلال الأشهلر الأولى من الحمل بعض أنواع الأدوية التي قد يكون لها بعض الآثار الجانبية على الجنين. من بين هذه الأدوية أدوية الصرع، بعض أدوية القلب، أدوية علاج حب الشباب و الأدوية التي تستخدم في علاج الأمراض السرطانية، التهاب المفاصل و الصدفية.
- الإصابة بأمراض فيروسية: تعرض الأم خلال مراحل نمو الجنين للإصابة ببعض الأمراض الفيروسية.

المضاعفات التي تنتج عن الإصابة بتشوهات الحنك:

- صعوبة في الرضاعة في تناول الطعام: نتيجة لوجود ذلك الشق أو الإنفصال في الحنك، مما يعوق عملية بلع الطعام، لإن الأطعمة والسوائل تنتقل من خلف الفم إلى الأنف
- التهابات الأذن الوسطى و ما قد يتبعه من فقدان السمع: و ذلك لأنهم أكثر عرضة من غيرهم لتراكم المواد الغذائية السائلة في الأذن الوسطى. من الممكن أن تؤدي التهابات الأذن الحادة إلى فقدان حاسة السمع إذا تكرر الالتهاب و ترك دون علاج.
- صعوبة في النطق: قد يواجه الأطفال المصابون بتشوهات الشفة والحنك أيضا بعض المتاعب أو الصعوبات في القدرة على الكلام بالشكل الصحيح. حيث إن مخارج حروفهم تكون أنفية و لذلك يجد المستمع صعوبة في فهم ما يقولونه.

مشكلات تواجه صحة الفم والأسنان: يتعرض المصابون بتشوهات الحنك أكثر من غيرهم إلى الإصابة بالعديد من أمراض الفم والأسنان، مثل: التسوس، عدم ظهور أسنان معينة أو ظهور أسنان إضافية أو أسنان مشوهة أو أسنان في غير محلها.

بعض المشكلات الصحية في مرحلة الطفولة

تسوس الأسنان

ينتج تسوس الأسنان عن تفاعل معقد بين ثلاثة عوامل هي :

- الجراثيم التي تنمو في الفم نتيجة لعدم الاهتمام بنظافة الفم و الأسنان .
- العامل الغذائي الناتج عن نقص عنصر الكالسيوم مما يؤدي إلى ضعف تكلس السنان و زيادة القابلية للتسوس .
- الأحماض الناتجة عن تخمر النشويات المأكولة و خاصة السكريات ، هذه الأحماض تسبب زوال المعادن موضعيا من سطح مينا الأسنان ، و يؤدي ذلك إلى تلف السنة تدريجيا .

و حيث أن مرض تسوس الأسنان مرض واسع الانتشار و يؤدي في النهاية إلى الشعور بالألم وفقدان السن إذا لم يعالج ، لذلك لا يمكن تحقيق المكافحة الفعالة إلا عن طريق منهج يقوم على الوقاية.

الوقاية من تسوس الأسنان :

- الاهتمام بالتغذية السليمة للأطفال و التأكيد علي إمدادهم بعنصر الكالسيوم و الـذي يـدخل في تركيب الأسنان البروتين .
- الاهتمام بتعريض الأطفال الصغار للشمس في الصباح الباكر و قبل غروب الشمس و ذلك لمساعدة الجلد على تحضير فيتامين " د " المهم في عملية ترسيب الكالسيوم في العظام و الأسنان .
- الاهتمام بالنظافة الشخصية للفم و الأسنان و تعويد الطفل استعمال الفرشاة و المعجـون و خاصـة المحتوي على عنصر الفلوروايد بعد الإفطار و قبل الذهاب إلى النوم .
- استخدام عنصر الفلوروايد على المستوى القومي للوقاية من تسوس الأسنان حيث أن عنصر الفلوروايد له عدة فوائد منها :

١- الفلوروايد المترسب في السن أثناء نموها ينتج سنا أشد مقاومة لتأثير الأحماض .

٢- يتسبب الفلوروايد في وجوده في محيط الفم في تقليل تخمر السكريات بواسطة الجراثيم ، وهذا بالتالي يقلل من إنتاج الحمض .

٣- يشجع الفلوروايد الموجود في مينا السن على ترسيب بلورات المينا و منع حدوث التسـوس المبكر ، و تعرف هذه العملية باسم " إعادة التمعدن "

و الفلورايد يستعمل على المستوى القومي للوقاية من تسوس الأسنان من خلال:

- فلورة مياه الشرب العامة .
- فلورة مياه الشرب في المدارس .
- إعطاء الفلورايد لمجموعات الخطر للإصابة بتسوس الأسنان على هيئة نقط بالفم أو أقراص .

مرض ما حول الأسنان

يشير مصطلح " مرض ما حول الأسنان " بصفة عامة إلى أي مرض خاص بالنسيج الموجود حول الأسنان أو بأجزاء منه و الذي يربط جذور الأسنان بعظام الفك . و تنتج عن تفاعل بقايا الطعام مع البكتيريا الموجودة بالفم مما ينتج عنه افراز أحماض و سموم تهاجم اللثة و تؤدي إلى التهابها و تآكل الأنسجة و الألياف التي تـــربط الجذور بعظام الفك ، مما يؤدي إلى تآكل العظام المحيطة بالسنة و خاخلتها و فقدانها مبكرا .

و درجة انتشار هذا المرض تجعله من الأمراض التي تكون مشكلة صحة عامة.

الوقاية :

الوقاية من مرض ما حول الأسنان يعتمد على النظافة الشخصية للفم و استعمال فرش الأسنان بانتظام ، بجانب الاهتمام بالكشف الدوري لعلاج أي حالة طارئة و إزالة أي ترسبات تحت اللثة .

التعرض للحوادث

للطفل عالم خاص بقواعده وقوانينه، فهو مستقل بحركته، متفاعل بأحاسيسه، ولكنه يبدأ حياته محتاجا لحمايتنا ورعايتنا.

الطفل من الفئات الحساسة للتعرض للحوادث و الاصابات لما تتميز به من عدم الادراك لمصادر الخطر و أيضا لكثرة حركة الطفل و حبة للاستكشاف. و يتوقف تعرض الطفل للحوادث و الاصابات على عدة عوامل منها ما يتوقف نمو الطفل و قدرته على الحركة و تطور كفاءة و أداء الطفل في مراحل العمر المختلفة و أيضا علي مدى ادراك الطفل لمصادر الخطر و كم و نوعية الاشراف المباشر على الطفل. و يمر الطفل بعدة مراحل من الوعي بمصادر الخطر يمكن تسميتها مراحل الوعي الوقائي لدى الطفل. ففي مرحلة الطفولة الأولى، مرحلة ما دون سن الإدراك يحتاج الطفل للرعاية المباشرة والدائمة، فحركته وردود أفعاله وأساليب تفاعله مع محيطه تندرج بمجملها في خانة الممارسات العفوية البعيدة عن التفكير المنطقي المسبق، ومع تـــدرّجه في مراحل التطور المختلفة يبدأ بالدخول في عالم جديد من الاستكشاف والتطور، فيبدأ بامتلاك القدرات المختلفة كالاستيعاب والتعبير والتخطيط، وتبدأ لديه مراحل التفكير الذي يسبق الحركة ، ويبدأ دور الأسرة والمجتمع الذي يحيط بالطفل في حمايته ورعايته وتلقينه مبادئ وقواعد الوقاية ، وفي تجهيزه بما يلزم من معلومات ونصائح وإرشادات تؤهله لخوض غمار الحياة بما تحتويه من صعوبات وأخطار .

مراحل نمو الوعي الوقائي الطفل :

دون سن الإدراك : مرحلة ما قبل الحبو

الاستكشاف والتقليد: مرحلة الحبو

الخطوات القصيرة : ٣ إلى ٦ سنوات

التوعية والإرشاد: ٦ إلى ١٢سنة

أنواع الخطر الذي يتعرض له الطفل:

1- مرحلة ما قبل الحبو (ما دون سن الإدراك):

الخطـــر	ســــــــــب الحدوث
السقوط	ترك الطفل بدون رقابة على الأثاث المرتفع (سرير بدون حواجز)
الحروق	ميـــاه الاســـتحمام التي تزيد درجة حرارتها عن قدرة الطـــــفل على التحمل. أو حمـــل الأم أو المربية للطفل في أماكن الطهي مع ما تحتويه من أخطار .
الاختناق	تســـببه الأطواق والسلاسل، أو ينتج عن ترك الطفل لتناول رضعته بدون رقـــابة ، أو بسبب الو سادات والأغطية غير المناسبة التي قد تغطي وجه الطفل وتعيق تنفسه ، أو بسبب الاخوة والأخوات الأكبر ســـناً عبر محاولتهم تقليد الأم
حوادث السيارات	وهي ما يهدد سلامة الطفل عند تواجده في السيارة أ و المركبة ، وذلك إما نتيجة لحمل الطفل عند قيادة المركبة ، أو نتيجة وضعه في مقاعد أكبر من حجمه الأمر الذي يؤدي إلى انزلاقه عند أي توقف مفاجئ .

2- مرحلة الحبو : (ما دون سن الإدراك)

الخطر	سبب الحدوث
الاختناق	ابتلاع الحلويات الصلبة، حبوب المكسّرات، العملات المعدنية، ، الأزرار ،وما شـــابه ذلـــك .
حوادث السيارات	عدم تجهيز المركبة بالمقعد المناسب للطفل .
الجروح	شفرات المراوح المنقولة، الأدوات القـــاطعة والمدببة، الأوعية الزجاجية المعرّضة للكسر .
الرضوض	محاولات الوقوف والسقوط على الأرض، أو سقوط الأثاث على الطفل .
الحروق	العبث بأوعية الطعام، والسوائل الحارة، المكواة الكهربائية، الفـــــم المشتعل، الفرن .
الغرق	ترك الطفل منفرداً في حوض الاستحمام
السقوط	أخطار السلالم والأبواب المفتوحة وما تشكله من أخطار على الطفل في هـــذه المرحلة .
أخطار الكهرباء	العبث بمآخذ الكهرباء، وبالأجهزة والأسلاك الكهربائية الموجودة في متناول يده .
التسمم	عبوات الأدوية، مستحضرات التنظيف، سموم الحشرات والقوارض .

-3الخطوات القصيرة (ما دون سن الإدراك) (الاستكشاف والتقليد):

هي المرحلة التي يبدأ فيها الطفل بالوقوف والقفز، وبالانتقال وتحريك الأشياء جزئيـــاً حيث يتمكن من العبث بما يحيط به على نحو أكثر تهديدًا لسلامته ، وتصبح مراقبته أكثر ضرورة

الخطر	سبب الحدوث
الكهرباء	يزيد في هذه المرحلة خطر الإصابة بالصعقة الكهربائية نتيجة العبث بالتجهيزات الكهربائية وبمآخذ الكهرباء
أخطار الغاز	قد تصل يد الطفل إلى مفاتيح الموقد أو فرن الغاز فيعبث بهـــا ويتسبب بحدوث التسرّب
أخطار الطريق	قد يخرج الطـــفل من المترل ويتعرّض لأخطار الطـــريق الناتجة عن العبور العشوائي أو اللعب خلف المركبات المتوقفة ، ويكون هذا الخطر أكثـــر حدوثـــاً في موقف السيارات المخصص للمترل .
التسمم	يشكل التسمم في هذه المرحلة جانباً من جوانب الخطر نتيجة استمرار العبث بكل ما تصل إليه يد الطفل
الغرق	ويقوم الطـــفل في هذه المرحلـــــة بحركات ســـريعة في حوض الاستحمام أو في برك السباحة المخصصة للأطفال وليس معياراً رئيسياً في هذا الجانب أن تكون المياه قليلة العمق، فاحتمالات الخطر تبقى قائمة .
السقوط	تصبح قدرة الطفل على التسلق أكبر ، ويصبح الأثاث القريب من النوافذ والشرفات أحد مصادر الخطر
الحروق	قد تحدث نتيجة العبث بالكبريت والولاعات ، أو نتيجة اللعب بالقرب من الموقد أو الفرن أو وسائل الشواء
الجروح	تستمر أخطار الجروح بتهديد سلامة الطفل نتيجة العبث المتزايد والحركة السريعة
الاختناق	تحدث نتيجة دخول الطفل إلى بعـــض الأماكن ذاتية الإغلاق [الثلاجة–غسالة الثياب]، أو بسبب الحبال والأكياس البلاستيكية

-4مرحلة ٣ إلى ٦ سنوات (الاستكشاف والتقليد)

هي مرحلة تزويد الطفل بالمعارف الوقائية مع استمرار مراقبة حركته ، وتعليمه أخطار العبث بمفاتيح الغاز، والتجهيزات الكهربائية، وطريقة الجلوس داخل المركبة وفي حافلة المدرسة، وقواعد التحرك على الطـــرقات، وأخطار اللعب خلف المركبات المتوقفة، والأخطار التي تهدده في الأماكن المرتفعة كالنوافذ والشرفات، ويمكن

للأسرة في هذه المرحلة البدء بتعليم الطفل القواعد الأساسية للسباحة، وأساليب التعامل مع المواد التي قد تهدد سلامته. من المهم في هـــــذه المرحلة إبعاد جميع المصادر الحرارية عن متناول يـــــد الطفل، وخصوصاً الكبريت والولاعات، والبدء بتعليمه الهدف من استخدام هذه الوسائل وأخطار العبث بها،وتزويده بالمهارات الوقائية التالية :

استلق – تدحرج	قاعدة إطفاء النار التي قد تشتعل بالثياب
برّد الحرق بالماء البارد والنظيف	قاعدة الإسعاف الأولي للحروق البسيطة
انخفض دون مستوى الدخان	قاعدة الهروب من دخان الحريق
توقف – استمع – أخرج	قاعدة الإخلاء في المدرسة والمترل
استكشف الباب قبل فتحه	قاعدة الوقاية من النار عند إخلاء المواقع
	قاعدة الاتصال بالدفاع المدني للإبلاغ عن الخطر
إشارة المخرج	قاعدة اتباع إشارة المخرج للوصول إلى بوابة الخروج

5- مرحلة ٦ إلى 12 سنة (التوعية والإرشاد)

عند وصول الطفل إلى هذه المرحلة يكون قد امتلك مجموعة المعلومات والمهارات الوقائية المفترضة والمناسبة لسنّه ، وتنتقل الأسرة بعدها إلى تنمية وتطوير هـــذه المعلومات بإضافة جوانب جديدة إلى مهاراته الوقنية كأسلوب مواجهة خطر تسرّب الغاز ، وإجراءات الوقاية من أخطار الكهرباء وأخطار الحريق عمومًا، والقواعد الوقائية لممارسة الرياضة ، و الوقاية الذاتية عند ركوب الدرّاجات الهوائية [ارتداء الخوذة وواقيات الركبتين والكوعين] ،إضافة إلى تعليم الطفل قواعد السباحة وقواعد استخدام المعدات، وكذا تعليم الفتيات الحركة الآمنة داخل المطبخ .

على المستوى الوقائي العام يفترض تفحّص ساحة اللعب المخصصة للأطفال وتنظيفها من كل ما قد يهدد سلامتهم، ولضمان حركة آمنة على الطرقات، يفترض تعليم الطفل قواعد السير واتجاهات الطـــرق ، وقواعد الإخلاء والهروب الطارئ من أماكن تواجدهم المختلفة ، وهكذا يكون الطفل جاهزاً بالمعلومات والمهارات الوقائية التي تؤهله لخوض غمار الحياة.

إن التوعية التي تشمل الطفل من جهة والأسرة بجميع أفرادها من جهة ثانية ، تساهم في ربط إدراك الطفل وفهمه لكيفية معالجة المواقف الصعبة ومواجهتها مع وعي الأسرة ، الأمر الذي يكوّن الدرع الآمن لبناء المجتمع السليم، فالإعداد الجيد للطفل وبناء شخصيته على نحو يضمن غرس العادات الوقائية السليمة لديه ، والتدخل المبكر لتنشئته التنشئة المناسبة ،ومخاطبة عقله، واتباع سياسات النصح والإرشاد مع استخدام الحزم كلما تطلب الأمر ذلك ، واعتماد الرقابة الأسرية الدائمة ،وعدم ترك الطفل بإمكاناته المحدودة لمواجهة ما قد يهدده ، هي القواعد المفترضة للوصول بالطفل إلى مرحلة تمكنه من المشاركة في بناء مجتمع السلامة والأمان

الاعاقة بين الأطفال

الإعاقة هي الفقدان الكلي أو الجزئي لوظيفة عضو من أعضاء الجسم مما تجعلـه في حاجـة إلى المعاونـة الخارجية.

أنواع الإعاقة :

تنقسم الأمراض المعوقة إلى ثلث مجموعات كبيرة و هي :

١- الإعاقة البدنية :

مثل الفقدان الجزئي أو الكلي للبصر و السمع ، فقدان القدرة على الحركة كما في شـلل الأطفـال أو الإصابة بالأمراض المزمنة مثل البول السكري أو ارتفاع ضغط الدم .

٢- الإعاقة النفسية :

مثل بعض الاضطرابات أو الأمراض النفسية التي تؤثر علي أداء الإنسان و تفاعله مع الحياة و جودتها .

٣- الإعاقة العقلية :

و تكون نتيجة للقصور في نمو المخ مما يؤدي إلى حدوث التخلف العقلي بجميع درجاته .

العوامل المسببة للإعاقة :

تنتج الإعاقة من عديد من الأسباب التي من الممكن أن تكون موجودة في الأم قبل الحمل و تؤثر في إنجاب طفل سليم أو قد تكون ناتجة من البيئة الخارجية المحيطة بالطفل مثل الإصابة بالأمراض المعدية و الحوادث . و تشمل هذه الأسباب ما يلي:

١- عوامل في الأم في الفترة قبل الحمل : مثل:

- إصابة الأم بأمراض مزمنة مثل البول السكري ، ارتفاع ضغط الدم ، التهاب الكليتين المزمن .
- الأمراض الوراثية التي تنتقل للجنين فيما بعد .

٢- عوامل تتحدد في فترة الحمل :

- عوامل وراثية قد تكون في الأب أو الأم و تحدث أكثر في زواج الأقارب .
- إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية أثناء الحمل مثل الحصبة الألمانية و الزهري و الالتهاب الكبدي الوبائي .
- التعرض للإشعاع خلال ٣ شهور الأولى من الحمل .
- الأدوية التي تعطى للأم في خلال الثلاث شهور الأولى من الحمل و خاصة المسكنات و مخفضات الحرارة و المضادات الحيوية .

٣-عوامل خاصة بفترة الولادة :

قد يصاب المولود أثناء عملية الولادة بإصابة تسبب له إعاقة دائمة ، و يرجع ذلك إلى أحـد الأسـباب الآتية:

- تعسر في عملية الولادة (الولادة العسرة) .
- إساءة استعمال أدوات التوليد .
- القيام بعملية التوليد بطريقة غير مدربة .

٤–عوامل خاصة بالأسبوع الأول بعد الولادة :

يتعرض الطفل في أسبوعه الأول بعد الولادة إلى عدة عوامل بيئية أو داخلية تؤدي به إلى الإصابة بـــبعض الأمراض التي تسبب عاهة دائمة ، و من أهم هذه العوامل :

- إصابة الطفل بالصفراء نتيجة التهاب كبدي أو نتيجة عدم توافق دم الأم و الأب .
- إصابة الطفل ببعض الأمراض المعدية و خاصة الإصابة بالتيتانوس الوليدي و الحمى الشوكية .

تؤدي هذه الأمراض إلى حدوث تخلف عقلي ، قصور في البصر أو السمع أو القدرة على الكلام الصحيح ، قصور في الحركة الطبيعية للطفل أو إصابة في القلب أو الكليتين .

٥ – عوامل تتحدد في فترة الرضاعة و سن الطفولة المبكرة :

و من أهم هذه العوامل :

- عوامل وراثية لا تظهر إلا في هذه السن مثل أمراض العظام و العضلات الوراثية.
- أمراض سوء التغذية مثل الهزال و التورم الغذائي الناتج عن نقص البروتين ، و الكساح الناتج عن نقـــص فيتامين "د" في الغذاء
- أمراض الغدد الصماء مثل الغدة الدرقية .
- روماتيزم القلب الناتج من تكرار الإصابة بالميكروب الكروي السبحي .
- شلل الأطفال .
- الأمراض النفسية الناتجة عن الإهمال أو سوء المعاملة أو إيذاء الطفل .

حجم مشكلة الإعاقة في مصر

لا يوجد حتى الآن أي بيان كامل يحدد حجم المشكلة تحديدا حقيقيا وذلك لخلو بيانات التعداد السكاني الذي يجري كل عشر سنوات من الأسئلة والبيانات التفصيلية عن حالات الإعاقة بصفة عامة والتخلف العقلي بصفة خاصة في الأسر والمدارس والتجمعات السكانية. كما أن بعض الأسر قد تحجم عن الإفصاح بوجود طفل معاق لانعكاس ذلك على الوضع الاجتماعي للأسرة، و إنما ترجع إلى بعض البيانات التي تصدرها الأجهزة المختلفة بالدولة للتعرف على بعض جوانب هذه المشكلة ، و تسترشد الجهات المختصة بهذه البيانات في وضع السياسات الصحية اللازمة لخدمة المعوقين .

إلا أنه صدرت تقديرات رقمية من الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء عام (١٩٨٦)*، وتقديرات من منظمة اليونيسيف عام ١٩٩٣* توضح النسب التقديرية التنبؤية للأعوام (١٩٩٦، ٢٠٠١ /٢٠٠٢، ٢٠٠٦/٢٠٠٧، ٢٠١١/٢٠١٢، ٢٠١٦/٢٠١٧) من إجمالي تقديرات عدد السكان وقد تبين أن التقديرات التقريبية للإعاقة بمصر قد بلغت في عام ١٩٩٦ أكثر من ٢ مليون معاق، وهو ما يمثل حوالى

٣,٤% من إجمالي السكان.

وبطبيعة الحال فإن هذا العدد يزداد مع زيادة عدد السكان.

كما تشير البيانات إلى أن الإعاقة الفكرية (التخلف العقلي) يمثل مركز الثقل في عدد ونسبة المعاقين حيث تصل إلى أكثر من مليون ونصف معاق بنسبة حوالي ٧٣% من إجمالي المعاقين. ويليها الإعاقة الحركية بنسبة ١٤,٥%، ثم الإعاقة البصرية والإعاقة السمعية بنسبة ١٢,٥%.

و تشير التقديرات أن أعلى نسبة لتقديرات نوع الإعاقة كانت في الإعاقة الذهنية البسيطة بنسبة ٢,٥% من إجمالي عدد الأطفال في المجتمع، يلي ذلك ذوي صعوبات التعلم بنسبة ١% من عدد الأطفال، والاضطرابات الانفعالية والوجدانية ثم إعاقة التخاطب الجزئي بنسبة ٠,٩٥%، فالتخاطب الكلي بنسبة ٠,٦٣% ثم الإعاقة الحركية والتخلف العقلي الشديد بنسبة ٠,٥

وعلى هذا نجد أن الإعاقة الفكرية تمثل مركز الثقل في أنواع الإعاقات حيث تصل نسبة التخلف العقلي البسيط ٢,٥% والشديد ٠,٥% بإجمالي ٣% من إجمالي السكان في العمر من ٦ – ١٦ سنة وتصل إلى ٤% من إجمالي عدد الأطفال في مصر كما ورد في دراسة هيئة اليونيسيف.

أنواع الاعاقة بين الأطفال:

التحديات التي تواجه مشكلة الاعاقة:

١–وجود قصور في المعلومات والإحصاءات عن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، كما أن الإحصائيات لا تتصف بالدقة والموضوعية وتخضع للتقديرات التقريبية و هذه الإحصائيات قد تكون اقل من الواقع.

٢–النقص الحاد كماً وكيفاً في الكوادر المتخصصة والمدربة على التصدي لمشاكل الإعاقة حيث إن عددا كبيرا من المدرسين العاملين في مجال الإعاقة لم يؤهلوا تأهيلاً فنياً لتأدية هذه المهمة.

٣–يغلب على الرسالة الإعلامية الدرامية تصوير الشخص المعاق بشكل إما يدعو إلى الشفقة أو إلى التهوين من إمكانياته، وهذه الصورة غير موضوعية ولا تعبر عن حقيقتهم مما يعوق جهود دمجهم في المجتمع.

٤–قيام أصحاب العمل في كثير من الأحيان بالتنفيذ الشكلي لأحكام القانون الخاص بذوي الاحتياجات الخاصة بتعيين نسبة من العاملين مع تجنب دمجهم في العمل بصورة حقيقية.

٥–قصور كليات التربية وإعداد المعلم في إعداد معلمين متخصصين لذوي الاحتياجات الخاصة حيث يوجد كليتان فقط من كليات التربية بها شعب للتربية الخاصة.

٦–القصور في إعداد خريجي كلية التربية بوجه عام في التخصصات المختلفة (غير التربية الخاصة) للتعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع المتخصصين أو الاندماج في فريق سواء كان معلم التربية الخاصة أو الأخصائي النفسي أو طبيب المدرسة لتكوين مجموعات عمل متكاملة في هذا الشأن.

٧–ضعف الإمكانات المادية والفنية المخصصة لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة ومما يتيح مشاركتهم في المجتمع.

٨–التباين في التوزيع الجغرافي للخدمات المقدمة لذوى الاحتياجات الخاصة.

٩–عدم الاستعانة بالتكنولوجيا المتطورة في مجالات التصدي للإعاقة في كافة مراحل التعليم.

١٠-اتساع الفجوة بين المتاح من خدمات التعليم لذوى الاحتياجات الخاصة والحاجة إليها.
١١-عجز التشريعات القائمة عن توفير المظلة اللازمة لتطبيق توجهات الدستور في تساوى حقوق المواطنين في التعليم.

الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة

تقدم العديد من الوزارات والهيئات والجمعيات الأهلية خدمات لذوي الاحتياجات الخاصة يمكن إيجازها في الأتي:

(أ) وزارة الصحة والسكان:

تقدم وزارة الصحة والسكان الخدمات الصحية للإعاقة كجزء من تقديم الخدمات للمرضى عامة دون التعامل مع خصوصية ذوي الاحتياجات الخاصة، و قد قامت الوزارة بمبادرة عام ١٩٩٧ بتشكيل لجنة قومية للحد من الإعاقة، و قامت اللجنة بتطبيق نماذج لمواجهة الإعاقة في ٤ محافظات بالتعاون مع القطاعات الأخرى والعمل الأهلي مع الأشخاص المعاقين وأسرهم، إلا أن هذه البرامج غير مفعلة بالشكل الملائم لتحقيق أهدافها.
وفي إطار تعميم خدمات التأمين الصحي على التلاميذ في المدارس (خدمات في مجال الإعاقة) تم توفير مراكز للطب النفسي في اكثر من ٦٤ موقعا، بجانب الخدمات التأهيلية العلاجية مثل تأهيل التخاطب (علاج عيوب اللغة والكلام) والعلاج الطبيعي وتمويل الأجهزة التعويضية والمعينات.

تقوم وزارة الصحة بالعمل على تقديم سبل العلاج المختلفة و صرف الأجهزة التعويضية و توفير الخدمات التأهيلية للمعوقين من خلال وحدات الوزارة التي تشمل :

- أقسام العظام و العلاج الطبيعي بالمستشفيات العامة .
- معهد السمع و الكلام .
- أقسام جراحة القلب و الصدر .
- مستشفيات و أقسام الرمد .
- مستشفيات و وحدات الأمراض النفسية .
- مستشفيات و وحدات الصحة المدرسية .

(ب) وزارة التربية والتعليم:

تلتزم الحكومات الواعية بتوفير الرعاية الكافية للأطفال المعوقين وتعليمهم في حدود قدراتهم حتى يحصلوا على أقصى ما يستطيعون من العلم والمعرفة ويكتسبوا الخبرات أقصى ما يمكنهم في ظروفهم الخاصة وذلك بتوفير المدارس الخاصة للمعوقين كثيراً ما تكون مدارس داخلية لهم وتشتمل على أحسن وسائل التعليم التي تناسب حالاتهم قامت الوزارة في منتصف الستينيات بتأسيس الإدارة العامة للتربية الخاصة وإنشاء ثلاثة إدارات توفر خدماتها من خلال مدارس لثلاثة أنواع من الإعاقات وهي تحديداً:الصمم وضعف السمع، وضعف البصر والكف البصري، والإعاقات الذهنية البسيطـــة.

وتبنى هذه المدارس عادة على متسع من الأرض الجافة التي تتخللها أشعة الشمس وتحيط بها الأشجار والهواء النقي مع توفير إمكانيات راحة التلاميذ بين أوقات الدرس ومع محاولة تعليمهم الحرف المناسبة لحالاتهم الخاصة.

كما شهد قطاع مدارس التربية الفكرية (وهو المسئول عن رعاية الأطفال ذوى الإعاقات الذهنية البسيطة) تطويراً في ضوء مشروع أفاق التربية الفكرية مع التأكيد على دور الأسرة والمجتمع كطرف أساسي في تقديم الخدمة والتخطيط وصنع القرار.

(ج)الشئون الاجتماعية:

تعد وزارة الشئون الاجتماعية هي الوزارة المحورية المنوط بها الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة ومساندة أسرهم .

(د) المجتمع المدني والهيئات الدولية:

يركز عدد كبير من الجمعيات الأهلية على الإعاقات الذهنية المتوسطة والشديدة، كما أن بعض المراكز والجمعيات الأهلية تقوم بدعم من وزارة التربية والتعليم بتجارب استطلاعية لتطبيق الدمج التعليمي داخل الفصول في التعليم النظامي إلا أن إجراءات الدمج في هذه الجمعيات تركز على البعد الاجتماعي أكثر من البعد التعليمي، لعدم وجود سياسة عامة تخضع لها عمليات الدمج التعليمي حيث يتطلب ذلك تشريعاً و سياسات تعليمية جديدة

كذلك تقوم بعض الهيئات الدولية بنشر سياسة دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة من الأطفال المعاقين في النظام التعليمي وبتدعيم هذه السياسات بالمؤتمرات والندوات والوثائق، و في مقدمة هذه الهيئات منظمة اليونسكو ، منظمة اليونيسيف ، وهيئة إنقاذ الطفولة البريطانية.

السياسات المقترحة لدمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم :

١-دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المراحل العمرية المختلفة فى كافة الأنشطة التعليمية والثقافية والتربوية والرياضية والترفيهية وغيرها.

٢-تفعيل عمل إدارات التربية الخاصة في وزارة التربية والتعليم لتشمل جميع أنواع الإعاقة، وبحيث تيسر دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم.

٣-تطوير البنية التحتية وتصميم وتجهيز الفصول الدراسية وتوفير التقنيات والأجهزة التعويضية اللازمة ووسائل الدعم لذوي الاحتياجات الخاصة بما يضمن تحقيق الدمج الشامل لضمان تفعيل مشاركتهم في كافة الأنشطة التربوية والتعليمية.

٤-تطوير المناهج ونظم التقويم لذوي الاحتياجات الخاصة بما يتلاءم مع جميع التلاميذ باختلافاتهم.

٥-تشجيع كليات التربية وإعداد المعلم على مراجعة برامجها وخططها الدراسية بما يحقق متطلبات الدمج الشامل وذلك لتمكين الخرجين من التعامل الأمثل مع الأشخاص المعاقين.

٦–وضع معايير لاختيار وتقويم أداء معلمي التربية الخاصة وتدريبهم.
٧–التوسع في إنشاء أقسام للتربية الخاصة على أسس علمية تضم أعضاء هيئة تدريس ومعاونيهم تشمل كافة أنواع الإعاقات وتتولى مسئولية التخطيط والتطوير والتدريس.
٨–توعية الأسرة المصرية والمجتمع بأهمية دمج الأطفال المعاقين في المدارس العامة وتأهيل الأطفال الآخرين والمدرسين والإداريين لاستقبال الأطفال المعاقين ضمن المدرسة والصفوف الدراسية .
٩–تفعيل دور الإعلام في مجال تغيير الاتجاهات والمواقف السلبية تجاه ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم النظامي.

متطلبات نجاح السياسة المقترحة:

١.سن التشريعات والقوانين التي تؤكد أحقية التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة فى الالتحاق في المدارس النظامية والخدمات المعنية.
٢.التطبيق التدريجي لاستراتيجية الدمج في النظام التعليمي طبقاً لنوع الإعاقة، مع إعداد البيئة المحيطة بالطفل لتوفير فرص التكيف المناسب للقصور الذي يعانيه.
٣.توفير فريق عمل متكامل في المؤسسات التعليمية لضمان التطبيق السليم والفعال لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالنظام التعليمي، مع إجراء التدريب اللازم لفريق العمل بالمدارس التي تطبق تجربة الدمج.
٤.وضع نظام حوافز للمدرسين والأخصائيين المشاركين في الدمج بالمدرسة وكذلك الإداريين والعاملين بالمدرسة، على أن يكون مدرجا باللائحة التنفيذية لبرنامج الدمج.
٥.تدبير الميزانية اللازمة لإعداد المدارس المختارة لتطبيق تجربة الدمج.
٦.التركيز على الإعلام في زيادة وعي المجتمع وصناع القرار بحق الطفل المعاق في التعليم بجانب الطفل السليم.

الخطوط العامة للوقاية من الأمراض المعوقة :

١– فترة ما قبل الحمل :

- الاهتمام بعلاج الأمراض المزمنة و الاهتمام بصحة الأم المنتظرة بصفة عامة.
- الاستشارة قبل الزواج لتجنب حدوث الأمراض الوراثية .
- تقليل نسبة الزواج بين الأقارب .
- تطعيم الفتيات خاصة ضد الحصبة الألمانية .
- تجنب الزواج المبكر و الإنجاب قبل ٢٠ سنة أو بعد ٣٥ سنة .

٢– فترة الحمل :

- تحديد فصيلة دم الأم و الأب لتشخيص حالات عدم التوافق في فترة مبكرة مما يسهل الوقاية في الوقت المناسب ، و منع حدوث مضاعفات في الولادات المتكررة.
- وقاية الأم من الإصابة بالأمراض المعدية التي تؤذي الجنين مثل الحصبة الألماني و الالتهاب الكبدي الوبائي .
- تحديد استعمال الأدوية خلال فترة الحمل و يفضل عدم التعرض للأشعة في الفترة الأولى من الحمل .

٣- فترة الولادة :

- تطبيق نظام الداية المدربة في الولادة و الاستعداد الكامل لاستقبال حالات الولادة المتعسرة في المستشفيات المركزية .
- الاستعداد لاستقبال المواليد و سرعة الإسعافات الأولية و خصوصا للمبتسرين منهم .

٤- الأسبوع الأول بعد الولادة :

- إنشاء و تدعيم مراكز الرعاية للأطفال حديثي الولادة لإجراء الإسعافات اللازمة للأطفال المصابين بصعوبة في التنفس أو الصفراء أو الزرقة .
- عزل الأطفال المصابين بأمراض معدية مع سرعة العلاج .

٥- فترة الرضاعة و الطفولة المبكرة :

- إعطاء التطعيمات اللازمة في مواعيدها المحددة .
- العلاج الجيد لحالات الإصابة بالميكروب السبحي و ذلك لتقليل الإصابة بالحمى الروماتزمية .
- الاهتمام بالتغذية السليمة للأطفال .

الإعاقة العقلية

(التخلف العقلي)

يكون التخلف العقلي مشكلة اجتماعية كبرى خاصة في المجتمعات المتحضرة التي يحتاج لذكاء مواطنيها للتوافق الاجتماعي .

و ينتج التخلف العقلى من عدم تكامل نمو خلايا المخ أو توقف نمو أنسجته منذ الولادة أو فى السنوات الأولى من الطفولة بسبب ما. والتخلف العقلي ليس مرضا مستقلا أو معينا بل هو مجموعة أمراض تتصف جميعها بانخفاض فى درجة ذكاء الطفل بالنسبة إلى معدل الذكاء العام ، وعجز فى قابليته على التكيف .

و يعرف التخلف العقلي " توقف أو عدم تكامل تطور و نضوج العقل مما يؤدي إلى نقص في الذكاء لا يسمح للفرد بحياة مستقلة أو حماية لنفسه ضد المخاطر أو الإستغلال " على أن يبدأ ذلك قبل بلوغ الثامنة عشرة من العمر وحدد سن الثامنة عشر لأن الصورة الإكلينيكية التى تحدث بعد الثامنة عشرة من العمر تسمى الخرف (العته) (**Dementia**).

و عندما نتكلم عن العقل لا نعني الذكاء فقط ، بل كل زوايا الفرد من الشخصية و المزاج و السلوك .

و يمر الطفل أثناء نضوجه بمراحل مختلفة ، فيستطيع رفع رأسه من الوسادة في سن ٤ شهور ، و يجلس دون مساعدة عند بلوغه سن ٦ شهور ، ثم يزحف في سن ٨-٩ شهور و يقف و عمره عام و يسير بمفرده في ١٨

شهرا ، و هنا يتحكم في عملية التبرز و يبدأ في الكلام و عندها يتحكم في التبول عند سنتين من العمر . و يطعم نفسه في سن الثالثة ، ثم يتمكن من لبس ملابسه في الخامسة من عمره .

أما في حالة القصور العقلي فتتأخر هذه المراحل ، بل و أحيانا لا يكتسبها الطفل إلا بعد فترة طويلة .

و لما كان الذكاء يدخل في تعريف القصور العقلي ، فيمكن تعريف الذكاء بأنه القدرة العقلية الفطرية العامة التي تساعد على التعلم بسرعة ، و اكتساب الخبرة في الأعمال الجديدة ، و تطبيقها فيما يجد من أحداث ، و ادراك العلاقات الهامة بين عناصر المشاكل المستجدة ، مما يمكن الشخص من مواجهة المواقف الجديدة باستجابات ملائمة .

و قد أثبتت دراسة التوائم المتشابهة أهمية العامل الوراثي في الذكاء ، فقد لوحظ تشابه ذكاء هذه التوائم ، و إن اختلف فيكون في مدى لا يزيد على خمس نقاط ، و هي النسبة المألوفة لاختلاف ذكاء نفس الفرد عند قياس ذكاءه مرتين ، أما إذا نشأت التوائم في بيئتين مختلفتين ، فتتضح بعض الفروق في ذكائهم ، و تزيد نسبة التوأم الذي ينشأ في بيئة أفضل من ناحية التنبيهات المختلفة بحوالي ١٠-١٢ نقطة ، و يدل ذلك على أثر البيئة المحدود ، إذ أنه يستحيل تغيير الشخص الغبي إلى ذكي و لكن يمكن تحسينه بالبيئة و التعلم و التأهيل ، أي على الرغم من دور الوراثة السائد و الهام إلا أن البيئة الصحيحة لها دور في تحسين الذكاء.

و يقاس الذكاء بما يسمى معدل الذكاء :

معدل الذكاء = العمر العقلي ÷ العمر الزمني × ١٠٠

و يعنى بالعمر العقلي الاختبارات النفسية التي يستطيع الطفل أن يؤديها حيث يوجد اختبارات عقلية متفاوتة حسب السن ، أما العمر الزمني فهو عمر الطفل الحقيقي.

فإذا فرضنا أن طفلا عمره ١٠ سنوات و استطاع أن يؤدي الاختبارات لسن ١٢ سنة فيكون معدل ذكائه ١٢÷١٠ ×١٠٠ = ١٢٠ أي فوق المتوسط ، بعكس ما إذا كان قد استطاع تأدية الاختبارات لسن ٨ فيكون معدل ذكائه

= ٨÷١٠×١٠٠ = ٨٠ أي أقل من المتوسط .

و ينمو الذكاء تدريجيا إلى سن ١٥ سنة ثم يتوقف نموه في سن ١٧ ، و يكتسب الفرد بعد ذلك خبرة و مرونة ، أما ذكاؤه فثابت لا يتغير .

ويترواح معدل ذكاء الفرد المتوسط بين ٩٠-١١٠ كمعامل ذكاء ، ولذلك فأن انخفاض معامل الذكاء دون الـ ٩٠ يعتبر تخلفا عقليا بدرجاته المختلفة.

و يتوزع الذكاء بين أفراد المجتمع كما يلي :

معدل ذكاء من ٩٠ – ١١٠ في ٦٠% من المجتمع (متوسط الذكاء)

معدل ذكاء ١١٠ – ١٢٠ في ١٥% من المجتمع (فوق المتوسط ٩

معدل ذكاء ٨٠ – ٩٠ في ١٥% من المجتمع (أقل من المتوسط ، غبي)

معدل ذكاء أكثر من ١٢٠ في ٥% من الشعب ذكي جدا

معدل ذكاء فوق ١٤٠ في ١% من المجتمع (عبقري)
معدل الذكاء أقل من ٨٠ في ٥% من المجتمع (قصور عقلي)

درجات القصور (التخلف) العقلي :

١- تخلف عقلي خفيف الدرجة: قابل للتعلم و التدريب (**Mild Mental Retardation**)

وهذا النوع يشكل النسبة الكبر بين حالات التخلف العقلي حيث تصل نسبته إلى حوالى (٨٠%) من مجموع حالات المتخلفين عقليا و تتراوح نسبة ذكاؤهم بين (٥٠) و(٧٠) ويتميزون بنمو مهاراتهم الاجتماعية والحركية والكلامية ويقتربون من الطبيعى لدرجة أنه لا يتم اكتشاف هذا النوع إلا فى سن المدرسة الابتدائية عندما يحتاجون إلى رعاية فى سنواتها الدراسية الأولى ، ثم يتعثرون ويفشلون فى سنواتها الدراسية الأخيرة (أى الرابعة والخامسة والسادسة الابتدائية) ، وعندما يكبرون فإنهم قد يعتمدون على أنفسهم اقتصاديا من خلال عمل لا يتطلب مهارة فنية عالية ، ولكنهم يحتاجون إلى المساندة والتوجيه عندما يتعرضون لصعوبة ما تواجههم فى حياتهم.الأهوك أو المأفون : و يتراوح ذكاؤه من ٥٠-٧٠ و يستطيع هؤلاء القيام بأعمال روتينية بسيطة تحت الإشراف و بعد التدريب المتواصل ، و يتكلمون لكن المهارة اللفظية محدودة .

٢-تخلف عقلي متوسط الدرجة(بلاهة):قابل للتدريب (**Moderate Mental Retardation**)

وهذا النوع يبلغ نسبته حوالى (١٢%) من المتخلفين عقليا ويقع ذكاء أفراده بين (٢٠) و (٤٩) وتعلمهم للمهارات الاجتماعية والحركية والكلامية يكون ضعيفا قبل سن المدرسة الابتدائية ، ولكن بالتدريب والإشراف تتحسن هذه المهارات بعض الشيء خاصة كلما تقدم العمر ، وهم لا يستطيعون تجاوز الصف الثانى من المرحلة الابتدائية حتى مع وجود الإشراف والرعاية ويمكن تدريبهم على بعض المهارات المهنية غير المعقدة ، وعندما يكبرون يمكنهم القيام بعمل لا يحتاج إلى مهارة وفى ظروف محددة (أى دون تعقيد) وذلك تحت إشراف وتوجيه ومساندة.

٣- تخلف عقلي جسيم الدرجة(العته):(**Profound Mental Retardation**)

وهم أضعف البشر ذكاء على الإطلاق وأقل المتخلفين عقليا من حيث الذكاء فمعدل ذكائهم يقل عن (٢٠) ولحسن الحظ أنهم يمثلون أقل النسب انتشارا بين المتخلفين عقليا وهى (١%) ، وتميزهم الإعاقة التامة فى الطفولة والمراهقة وعدم نمو أى من المهارات الحركية أو الكلامية أو الاجتماعية ، بالإضافة إلى عدم التحكم فى المخارج (التبول و التبرز)وقد يستطيع تعلم بعض الكلمات فى الحياة البالغة ،ونظرا لإعاقته التامة هذه فإنه يحتاج إلى مساعدة مستمرة ورعاية خاصة.

أنواع القصور العقلي :

١- القصور العقلي الأولي : و يكون السبب أساسا وراثيا .

٢- القصور العقلي الثانوي : و يكون السبب بيئيا أو مكتسبا مع الحمل و الولادة .

القصور العقلي الأولي:

عادة ما ينتج هذا النوع من القصور العقلي من أسباب وراثية فالصفات الوراثية فى أمشاج الذكر أو بويضة الأنثى قبل لحظة التلقيح هى التى تقرر قابلية وحدود الذكاء الكامنة. ويلاحظ فى هذا الصنف من النقص العقلى انه موجود فى تاريخ أسرة الأب أو الأم أو كليهما. كما أن دراسة الطفل وفحصه لا تكشف عن وجود أى سبب عضوى مكتسب حدث بعد التلقيح. و من أنواعه:

١- التصلب الحدبي : `

و يتميز بظهور حب الشباب على الوجه على شكل فراشة ، مع نوبات صرعية ، مع قصور عقلي في هيئة بله أو عته .

٢- الدماغ البقرية :

فيه تطول الجمجمة ، و تجحظ العينان ، مع ارتفاع سقف الحنك و يكون المريض مأفونا .

٣- المنغولية أو زملة داون:

و هي من أكثر الأنواع شيوعا ، و تنتشر المنغولية بنسبة ١ : ٧٠٠ ولادة ، و تكثر بين أطفال الأمهات فوق سن ٤٠ ، و تتميز بوجود صبغات شاذة زائدة في رقم ٢١ في خلايا الجسم و بذلك تزيد عدد الصبغات إلى ٤٧ بدلا من ٤٦ في الخلية الواحدة .

و تكون الرأس صغيرة مع انزلاق العينين بزاوية ناحية جانبي الجبهة مع تغطية الجفن الأعلى للزاوية الأنفية للجفن الأسفل مما يشابه هؤلاء المرضى بالجنس المنغولي ، و من هنا اشتق الاسم. و يكون اللسان ضخما بعض الشيء مع تشققات عرضية و احتمال وجود حول . أما الكف فهو مربع مع وجود خط عرضي واحد ، و قصر الأصابع ، و كذلك يوجد شق كبير في أسفل القدم بين الإصبع الكبرى و باقي الأصابع، و يصاحب ذلك جحوظ البطن ، و تشوهات قلبية وراثية ، و هؤلاء عرضة للعدوى و الأمراض المختلفة، و عادة ما يتراوح ذكاؤهم بين الأبله و المعتوه، و غالبا ما يميلون للمرح و الموسيقى .

٤- صغر الدماغ :

و فيه تكون الجمجمة صغيرة بشكل متفاوت مع باقي الجسم و يصاب هؤلاء المرضى بالبله أو العته .

٥- استسقاء الدماغ:

يولد الطفل بدماغ كبير مملوء بالسائل الشوكي مع ضمور في أنسجة المخ نظرا لضغط هذا السائل ، و أحيانا ما يتطلب الأمر عملية جراحية لخفض هذا الضغط ، و لكن غالبا ما يصاب الطفل بتخلف عقلي شديد .

٦- العته العائلي المظلم :

و يتميز بالعمى التدريجي ، و الاضمحلال العقلي و ضمور العصب البصري ، مع شلل في كل الجسم ينتهي بالوفاة في سنوات قليلة .

٧- اضطرابات الآيض : (التمثيل الغذائي)

اضطرابات التمثيل الغذائي تؤدي إلى ظهور أحماض أمينية في البول توجه إلى طبيعة المرض.

و أهمية هذه الأمراض أنها إذا اكتشفت في أول الأمر ، نستطيع وقاية الطفل من القصور العقلي و بالتالي نشأته في حالة سوية ، أما إذا ترك دون علاج فستتدهور قدراته العقلية

٨- القصاع أو القماءة :

و يتسبب عن نقص إفراز الغدة الدرقية ، فتظهر أعراضه بعد الشهر السادس من الولادة بعد اختفاء الثيروكسين المختزن من أمه ، و يصاب الطفل بالهبوط الحركي ، و غلظة و جفاف الجلد ، و تضخم اللسان ، و تخشن الصوت ، و جحوظ البطن ، و سقوط الشعر ، و تخلف عقلي شديد .

إن عولج الطفل في خلال السنة الأولى من العمر تشفى كل هذه الأعراض ، و ينمو نموا سويا ، أما إذا تخلف العلاج إلى ما بعد هذه الفترة ، فتتحسن الأعراض الجسمية ، و لكن يستمر القصور العقلي .

٩- القصور العقلي غير المميز :

و هو أكثر أمراض القصور العقلي انتشارا ، و فيه لا نجد أي علامات جسمية مميزة في جسم الطفل و لكنه يعاني من التخلف الذي تتناوب شدته حسب الحالة.

القصور العقلي الثانوي

- و أسبابه عادة تكون ثانوية أو مكتسبة من البيئة المحيطة وهى التى تصيب خلايا الجنين بعد التلقيح ، أى بعد أن تقررت الصفات الوراثية ، فهى أسباب لا تورث ولا تنتقل إلى الأجيال الأخرى. والسبب المرضى يكون متعدد المصادر والأشكال .ويمكن تقسيم تلك العوامل المرضية المكتسبة بالنسبة إلى مراحل نمو الجنين والطفل للسهولة إلى:

- عوامل تتحدد أثناء فترة الحمل **Antenatal**.
- عوامل تتحدد أثناء وحوالى عملية الولادة **perinatal & Natal**.
- عوامل تتحدد بعد الولادة.

أ- <u>فى أثناء الحمل</u>:

أمراض سوء التغذية

التعرض للحوادث

الأمراض المعدية الشائعة

التهابات الجهاز التنفسي الحادة

التهابات الجهاز التنفسي الحادة هي مجموعة من الالتهابات التي يسببها عدد كبير من الميكروبات سـواء بكتيرية أو فيروسية أو غيرها من الكائنات الحية الدقيقة ، و قد تصيب أي جزء من الجهاز التنفسي بداية مـن النف إلى الرئتين و ما يتصل بهما من أجزاء الجسم الأخرى مثل الأذن . و تعتبر أمراض الجهاز التنفسي حادة إذا لم تزد مدة الإصابة بها عن أسبوعين .

طريقة انتقال العدوى :

تنتقل العدوى أساسا عن طريق استنشاق الرذاذ المحمل بالميكروبات المسببة للمرض .

و الأطفال تحت خمس سنوات من العمر هم الأكثر تعرضا للإصابة بأمراض الجهاز التنفسي الحادة.

و تنقسم التهابات الجهاز التنفسي الحادة إلى :

أ- التهابات تصيب الجزء العلوي منه :

- نزلات البرد و الإنفلونزا .
- التهاب الحلق .
- التهاب الأذن الوسطى .

ب-التهابات تصيب الجزء السفلي منه :

- التهاب لسان المزمار .
- التهاب الحنجرة .
- الترلة الشعبية .
- الالتهاب الرئوي .

الأعراض العامة لالتهابات الجهاز التنفسي الحادة :

تتعدد أعراض الجهاز التنفسي الحادة و تشمل :

- كحة .
- رشح من الأنف .
- آلام بالحلق .
- آلام بالأذن .
- صعوبة في التنفس .
- زيادة سرعة التنفس (النهجان)

معدل الإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي الحادة:

و يعنى بها معدل حدوث أو عدد مران الإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي الحادة بالنسبة للطفل الواحـد خلال العام . و يرتفع معدل حدوث هذه الالتهابات في المناطق الحضرية عنها في المناطق الريفيـة حيـث أن

الطفل في المناطق الحضرية لحوالي ٥ إلى ٨ مرات إصابة بهذه الالتهابات خلال العام الواحد في مقابل ٣ إلى ٥ مرات في العام الواحد في المناطق الريفية .

و معظم التهابات الجهاز التنفسي الحادة مثل نزلات البرد و الانفلونزا التي تسببها الإصابة الفيروسية تشفى من تلقاء نفسها خلال أيام . أما الالتهابات البكتيرية مثل التهاب الحلق بسبب الميكروب الكروي السبحي أو التهاب الأذن الوسطى أو الالتهابات الرئوية فخطورتها تأتي من عدم الاكتشاف المبكر و علاجها العلاج السليم حتى نتجنب المضاعفات التي قد تصيب الطفل فيما بعد.

و يلاحظ أن معدل حدوث الالتهابات الرئوية يبلغ ستة أضعافه في البلدان النامية .

الأخطار الناتجة من الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي الحادة :

تكمن خطورة الالتهابات الحادة في الجهاز التنفسي في أنها تتسبب في زيادة معدل وفيات الأطفال ، فقد أعلنت منظمة الصحة العالمية أن وفيات أمراض الجهاز التنفسي الحادة بلغت حوالي ٤،٣ مليون طفل في عام ١٩٩٠ .

و يتسبب الالتهاب الرئوي في حوالي ٧٥% من إجمالي وفيات أمراض الجهاز التنفسي الحادة . و قد يسبب الالتهاب الرئوي الوفاة في خلال عدة أيام في أغلب الأحيان .

و ترتفع نسبة الوفاة في الرضع في خلال العام الأول من العمر .

و تشير إحصاءات عام ١٩٩١ في مصر إلى أن نسبة الوفيات من أمراض الجهاز التنفسي الحادة في الأطفال اقل من ٥ سنوات قد بلغت ٢٩،٨ % من إجمالي نسبة الوفيات .

العوامل التي تساعد على الإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي الحادة :

١-صغر السن :

كلما كان الطفل صغيرا في السن ، خاصة دون الشهرين من العمر كلما زاد احتمال إصابته بالالتهاب الرئوي إذا تعرض للعدوى ، و كلما زادت خطورة المرض زاد احتمال إصابته بالمضاعفات التي قد تؤدي إلى الوفاة إذا لم يتم التشخيص والمبكر و العلاج السليم .

٢-إهمال الرضاعة الطبيعية :

تشير الدراسات و الإحصاءات أن الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي الحادة تزداد بين الأطفال الذين يرضعون رضاعة صناعية لذا يجب الحرص على إنجاح الرضاعة الطبيعية و استمرارها لمدة عامان كاملان .

٣- الإصابة بأمراض سوء التغذية :

تقلل أمراض سوء التغذية و خاصة نقص فيتامين "أ" من مناعة الطفل و قدرته على مقاومة المرض و بالتالي تزداد احتمالات إصابته بالمضاعفات التي قد تؤدي إلى الوفاة .

٤- التعرض للتيارات الهوائية الباردة:

يساعد التعرض للتيارات الهوائية الباردة على الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي الحادة و مضاعفاتها خاصة في الأطفال دون سن الشهرين الذين يفقدون الحرارة الداخلية لأجسامهم بسهولة مما قد يزيد من تطور الحالة المرضية لديهم .

٥- إهمال التطعيمات في المواعيد المحددة :

تعتبر التطعيمات من أهم العوامل التي تساعد على الوقاية من الأمراض المعدية ، و يرتبط أربعة من هذه التطعيمات بأمراض الجهاز التنفسي و هي : التطعيم ضد الحصبة و الدرن و السعال الديكي و الدفتيريا .

٦- الازدحام و سوء التهوية :

تنتقل العدوى بالتهابات الجهاز التنفسي الحادة عن طريق استنشاق الرزاز المحمل بالميكروبات المسببة للمرض لذا يساعد الازدحام و سوء التهوية على انتشار هذه الأمراض .

٧-تلوث البيئة :

يعتبر تلوث البيئة من أهم العوامل التي تساعد على انتشار أمراض الجهاز التنفسي الحادة و على رأسها التدخين و عادم السيارات و دخان المصانع و غيرها ، و لهذا تزداد الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي الحادة في المدينة عنها في القرية .

التهاب الحلق

التهاب الحلق من الأمراض الشائعة في الأطفال و معظم حالات التهاب الحلق في الأطفال دون الخامسة من العمر .

مسببات المرض :

عادة ما تحدث نتيجة عدوى بالفيروسات و لذلك لا تحتاج في علاجها للمضادات الحيوية .

في نسبة قليلة من الأطفال تحدث الإصابة نتيجة لعدوى بكتيرية و خاصة الميكروب السبحي و تحتاج في علاجها للمضادات الحيوية .

أعراض المرض:

من أهم الأعراض المصاحبة لالتهاب الحلق :

- ارتفاع في درجة الحرارة .
- صعوبة في البلع .
- تضخم و ألم بالغدد الليمفاوية .
- احتقان باللوزتين مع وجود صديد بالحلق .

المضاعفات:

إذا أهمل علاج التهاب الحلق الناتج عن الميكروب السبحي بالمضادات الحيوية حسب وصف الطبيب من حيث نوع الضاد الحيوي و جرعته و مدة استعماله فقد يتعرض الطفل لبعض المضاعفات و من أهمها الحمى الروماتزمية .

التهاب اللوزتين الحاد

مرض معدي كثير الانتشار بين الأطفال و ينتشر في شكل أوبئة في تجمعات الأطفال مثل المدارس و رياض الأطفال .

مسبب المرض :

يتسبب المرض عن العدوى بالميكروب الكروي السبحي .

مصدر و طريقة العدوى :

تنتقل مسببات المرض إلي الشخص السليم من الشخص المريض أو حامل المرض (حامل الجراثيم).

مدة الحضانة :

يبدأ ظهور الأعراض من يوم إلى بضعة أيام .

الأعراض:

تبدأ الأعراض بارتفاع في درجة الحرارة و صداع مع صعوبة في البلع و ألم في الحلق و يكون لون الوجه محمرا (احتقان في الوجه) . بفحص اللوزتين بواسطة خافض لسان تكون ملتهبة و مغطاة بإفرازات صديدية .

المضاعفات :

إذا لم يلزم المريض الراحة و يلتزم بالعلاج السليم لمدة يومين بعد تحسن الأعراض يكون معرضا للمضاعفات التالية :

- التهاب الأذن الوسطى و ما يتبعه من ضعف في السمع .
- الحمى الروماتزمية و ما يتبعها من روماتزم القلب .
- التهاب الكلى الحاد .

الوقاية :

- تجنب الاختلاط بالحالات .
- تجنب الأماكن المزدحمة و خاصة في أوقات الأوبئة .
- للوقاية من الحمى الروماتزمية ينبغي لمن سبق إصابته أخذ حقن بنسلين طويلة المفعول مرة كل شهر لفترة يحددها الطبيب .

المكافحة :

لمنع حدوث المضاعفات و منع انتشار العدوى للمخلطين يجب أن يتم :

١- التبليغ لمكتب الصحة في أوقات الأوبئة

٢- عزل الطفل المصاب في المترل و عدم ذهابه إلى المدرسة أو الروضة مع العلاج السليم حتى تمام الشفاء .

٣- التطهير المستمر لإفرازات الحلق و الأنف بحرق المناديل أو غليها و التطهير النهائي لكل أدوات المريض بعد الشفاء وذلك بغليها أو غمسها في محلول مطهر لمدة ساعة .

٤- بعد شفاء المريض يلزم أخذ مسحات من اللوزتين للتأكد من كونة غير حامل للميكروب الكروي السبحي.

التهاب الأذن الوسطى

التهاب الأذن الوسطى أكثر حدوثا في الأطفال الرضع عنها في الكبار .

مسببات المرض :

معظم حالات التهاب الأذن الوسطى سببها التهاب بكتيرى و تحدث بعد الإصابة بالتهاب الحلق و اللوزتين.

ينقسم التهاب الأذن الوسطى إلى:

١- التهاب حاد : و من أهم أعراضه :

- ارتفاع في درجة الحرارة .
- ألم شديد بالأذن المصابة .
- إفراز صديدي من الأذن المصابة لفترة أقل من أسبوعين .

٢- التهاب مزمن : و من أهم أعراضه :

- إفراز صديدي من الأذن المصابة لفترة أكثر من أسبوعين .
- يخف حدة الألم .
- قد لا يصاحبه ارتفاع في درجة الحرارة .

المضاعفات :

إذا أهمل علاج التهاب الأذن الوسطى فقد يؤدي إلى إصابة الطفل بالصمم.

العناية بالطفل المصاب بالتهاب الأذن الوسطى :

بجانب العلاج الطبي السليم يجب تجفيف الأذن من الإفرازات بالطريقة التالية :

١- تلف قطعة من القماش الماص النظيف أو منديل ورقي بطريقة حلزونية .

٢- توضع قطعة القماش أو المنديل الورقي في أذن الطفل حتى تتشبع بالإفرازات .

٣- يتم التخلص من القماش أو المنديل الملوث بالإفرازات بطريقة صحية .

٤- تكرر عملية وضع القماش أو المنديل الورقي على الأقل ثلاث مرات يوميا حتى تجف الأذن تماما.

٥- يتم جفاف الأذن في فترة أسبوع إلى أسبوعين .

و مع أن عملية تجفيف الأذن تستهلك كثيرا من الوقت لكن يجب أن نعلم أن هذه الطريقة هي البديل الفعال لتفادي المضاعفات وأهمها الإصابة بالصمم .

الالتهاب الرئوي

مرض معدي حاد يحدث في كل أنحاء العالم و هو شديد الخطر على الأطفال حيث ترتفع نسبة الوفيات بينهم . و قد نقصت نسبة وفيات هذا المرض منذ اكتشاف المضادات الحيوية .

و يحدث المرض أيضا كمضاعف للأمراض التي تضعف المقاومة مثل أمراض سوء التغذية و الحميات المختلفة .

مسببات المرض :

يحدث المرض نتيجة الإصابة بميكروب الالتهاب الرئوي وهي بكتيريا كروية ثنائية و يحدث أيضا نتيجة للعدوى ببعض الفيروسات مثل فيروس الإنفلونزا و البرد العادي .

مصدر و طريقة العدوى :

ينتقل المرض عن طريق الرزاز و ذلك باستنشاق رزاز شخص مريض أو حامل للمرض . وأيضا ممكن أن تحدث العدوى نتيجة لنشاط جراثيم المرض الكامنة في الجهاز التنفسي عند التعرض للبرد و ضعف المقاومة .

فترة الحضانة :

تتراوح بين عدة ساعات إلى ثلاث أيام .

الأعراض :

يبدأ المرض بارتفاع مفاجئ في درجة حرارة الجسم مع قشعريرة و رعشة و يشعر المريض بصعوبة في التنفس و كلما زادت منطقة الرئة المصابة كلما زاد نقص الأكسيجين داخل الجسم و زادت صعوبة التنفس و بذلك يصبح المريض أزرق اللون و يلزم علاجه تنفس الأكسيجين .

الوقاية و المكافحة :

١- تجنب التعرض للبرد و أماكن الازدحام و المرضى .
٢- الاهتمام بالرضاعة الطبيعية .
٣- التهوية الجيدة و عدم التعرض للتدخين .
٤- الحالات المتأخرة التي تستلزم علاج مكثف و تنفس الأكسيجين يجب تحويلها إلى المستشفى.

السعال الديكي

مرض معدي أغلب إصاباته تحدث في الأطفال بين سن سنة و خمس سنوات لكن من الممكن أن يصيب الرضع تحت سنة و الأطفال فوق خمس سنوات .

و السعال الديكي مرض منتشر في كل بلاد العالم لكن يكثر وجوده في الأجواء الباردة و في الأماكن المزدحمة بالسكان ، و يصيب كل من البنات و البنين.

طريقة و مصدر العدوى :

تحدث العدوى عن طريق الرذاذ الذي يخرج من أنف أو فم طفل مريض وقت الكحة و يستنشقه طفل آخر سليم ، و يعيش ميكروب المرض في المسالك التنفسية للمريض .

و العدوى بالسعال الديكي تحدث مرة واحدة و تعطي مناعة تستمر طول العمر .

فترة الحضانة :

تستمر حوالي أسبوعين و خطورة مريض السعال الديكي في نقل العدوى للغير تكون في أول أسبوعين للمرض .

الأعراض :

تبدأ الأعراض بدور رشح و زكام ، كحة ناشفة مع ارتفاع بسيط في درجة الحرارة . تستمر هذه الأعراض لمدة أسبوع إلى أسبوعين و لا يمكن الجزم بأن هذه الأعراض ستكون مقدمات مرض السعال الديكي إلا عندما تبدأ نوبات الكحة الحادة في الظهور خاصة في الليل . تتميز كحة السعال الديكي بأنها تأتي على

نوبات قد يصل عددها إلى ثلاثين مرة في اليوم الواحد . و النوبات تأتي فجأة و تبدأ بكحة قصيرة متتالية و متواصلة أثنائها يحتقن الطفل و يزرق لونه و تبرز عيناه و يبدو عليه الاختناق و فجأة تنتهي الكحة بالشهقة الطويلة المعروفة و التي تشبه شهقة الديك و التي بسببها سمي هذا المرض بالسعال الديكي .

يستمر هذا الدور لمدة أسبوعين أو أكثر و لكن بمرور الوقت يقل عدد النوبات حتى تزول نهائيا و بالتدريج في خلال شهر إلى شهرين .

المضاعفات :

- شدة الكحة مع تكرار نوباتها قد يتسبب في حدوث نزيف تحت الجلد أو تحت بياض العين أو نادرا في شرايين المخ و قد يتسبب في حدوث فتق سري أو سقوط بالمستقيم .
- و من المضاعفات أيضا حدوث الالتهاب الشعبي الرئوي .

تمريض الطفل المصاب بالسعال الديكي :

- أي طفل تظهر عليه أعراض رشح مع كحة و ارتفاع في درجة الحرارة لابد أن يعزل و يمنع من الاختلاط بأخوته و أقاربه و أن يمنع من الذهاب للمدرسة لأن خطورة هذا المرض في نقل العدوى تكون في مراحله الأولى و قبل ظهور الشهقة المميزة للمرض .
- الراحة التامة في الفراش في المرحلة الحادة للمرض لتقليل أو منع حدوث المضاعفات .
- تخصيص أدوات شخصية للمريض لا يستعملها أخوته .
- تطهير كل أدوات المريض خاصة الفوط و المناديل بالغلي .
- الاهتمام بتغذية الطفل حتى لا تضعف صحة الطفل و تقل مقاومته .

الوقاية :

- و ذلك عن طريق اتباع الطرق العمة للوقاية من الأمراض المعدية .
- تطعيم المواليد ضد السعال الديكي عند سن شهرين و أربعة و ست شهور بالجرعة المشتركة مع الدفتيريا و التيتانوس في حقنة مشتركة . و الطعم الواقي من السعال الديكي ليس له فاعلية أكيدة في منع حدوث المرض ١٠٠% و لكنه مفيد جدا في تخفيف حدة المرض و منع حدوث المضاعفات .

الدرن الرئوي (السل)

مرض معدي خطير يصيب ضحيته لمدة طويلة و يستغرق علاجه أيضا فترة زمنية طويلة شهور أو سنين .

مسبب المرض :

بكتيريا عصوية تسمى عصيات الدرن الرئوي .

مصدر و طرق العدوى :

رذاذ و بصاق المريض الذي يحوي جراثيم المرض هو مصدر العدوى و تحدث العدوى نتيجة استنشاق هذا الرذاذ إما بطريقة مباشرة كأن يسعل المريض في مواجهة السليم أو بطريقة غير مباشرة من أشياء ملوثة ببصاق المريض مثل مناديله .

فترة الحضانة :

من شهرين إلى بضعة شهور .

الأعراض :

يتعرض معظم الناس إلى هذه الجرثومة في سنوات العمر الأولى ولكنهم يقاومونها في معظم الأحيان و لا يترك ذلك إلا أثرا دقيقا متكلسا في الرئة يمكن تميزه بالأشعة مثل رأس الدبوس أو حبة الأرز تسمى بؤرة جونز .

لكن إذا حدث أن ضعفت مقاومة الشخص بعد ذلك بسبب سوء التغذية أو الإجهاد الشديد أو السهر أو الإدمان فإن عصيات الدرن في البؤرة المتكلسة تكتسب ضراوة و تهاجم أنسجة الرئة و تسبب المرض .

يحدث المرض تآكلا في أنسجة الرئة مكونا فجوات تحوي الجراثيم فإذا وصل التآكل إلى الشعب الهوائية خرجت الجراثيم مع البصاق و أصبح الشخص معديا لغيره من الأصحاء . و ممكن أن يصيب التآكل جدار الشعيرات الدموية و بذلك يصبح بصاق المريض معديا و قد يحدث له نزيف شديد يسبب الوفاة .

تبدأ أعراض المرض بفقدان للشهية و ارتفاع طفيف في درجة الحرارة ، عرق غزير و خاصة في الليل و صداع و هزال و سعال يشتد تدريجيا حتى يصبح مستمرا تقريبا و ينتج عنه بصاق أصفر اللون مدمم شديد العدوى .

فحص التيوبركلين :

التيوبركلين هو مادة مستخلصة من عصيات الدرن المقتولة و عند حقن ١ سم من هذه المادة مخففة بنسبة ١ / ١٠٠٠ في جلد الساعد تحدث دائرة قطرها ١٠مم أو أكثر في موضع الحقن تستمر لمدة أطول من ٤٨ ساعة إذا كان الشخص قد سبق تعرضه لعصيات الدرن ، و هذا يشير إلى أن الشخص عنده مقاومة ضد الدرن أو أنه مريض بالدرن و في الحالة الأخيرة يلزم فحصه إكلينيكيا للاستدلال .

الوقاية :

- رفع مستوى معيشة الأفراد بتوفير التهوية الجيدة في المدن و المساكن الصحية التي تدخلها الشمس و الهواء المتجدد و رفع مستوى صحة البيئة عامة .
- رفع مستوى صحة الأفراد منذ الطفولة و ذلك بالغذاء الجيد و التربية الصحية السليمة .
- تطعيم الأطفال في خلال الشهور الأولى من العمر بالطعم الواقي و هو يحتوي على عصيات درن البقر المروضة و يعطى في شكل حقنة في الجلد في أعلى الذراع بالقرب من الكتف (بي سي جي)
- إعادة تطعيم تلاميذ المدارس اللذين يثبت بفحص التيوبركلين أنهم فقدوا مفعول التطعيم الأول .

الكشف الطبي الدوري على المواطنين للاكتشاف المبكر للمرض و علاج الحالات المكتشفة.

المكافحة :

- عند اكتشاف أي حالة درن يجب إبلاغ مكتب صحة المنطقة و ذلك لتحويلها إلى مستوصف الصدر .
- يتم الكشف الطبي بالأشعة لتحديد مكان و مدى الإصابة و كذلك تعمل الفحوص المعملية لاكتشاف وجود الجرثومة بالبصاق .
- عزل المريض في مستشفى الدرن و يعطى راحة تامة و علاج دقيق و فقا لحالته و يتم التطهير المستمر و التخلص من بصاق المريض ، كما يجري تطهير كل أشياء المريض الأخرى و مفروشاته .

- المخالطون : يتم فحص المخالطون من أسرة المريض و زملاء العمل لاكتشاف المرضى منهم و علاجهم . أما الغير مرضى منهم فيعطى الطعم (بي سي جي) لمن يثبت منهم أنه سلبي للتيوبركلين . لوقايتهم .
- البحث عن مصدر العدوى بين من يتعامل معهم المريض .
- عند شفاء المريض يؤهل أثناء وجوده في المستشفى لعمل جديد مناسب لحالته الصحية .

الحصبة

مرض فيروسي منتشر في كل أنحاء العالم يصيب الأطفال و خاصة تلاميذ المدارس و الإصابة به تقي طول العمر ، و يحدث هذا المرض على مدار العام و لكن يكثر انتشاره في الربيع و أوائل الصيف .

مسبب المرض:

فيروس الحصبة .

مصدر و طريقة العدوى :

الإنسان هو المصدر الوحيد للعدوى و العدوى تنتقل من طفل مريض إلى طفل آخر سليم عن طريق استنشاق الرذاذ المحمل بالفيروس حيث يوجد الفيروس في إفرازات الحلق و الأنف .

و مرض الحصبة يصيب أي طفل يتعرض للعدوى و أي شخص في أي سن من الممكن أن يصاب بالمرض إذا لم تكن عنده مناعة سابقة . و المناعة ضد مرض الحصبة إما أن تكون نتيجة الإصابة السابقة بمرض الحصبة أو نتيجة التطعيم ضد الحصبة . و الطفل تحت سن ستة شهور لا يصاب بالمرض إذا تعرض للعدوى و هذا يرجع للمناعة المؤقتة التي تنتقل إليه من أمه عن طريق المشيمة و الرضاعة الطبيعية .

فترة الحضانة :

تتراوح بين ١٠ إلى ١٤ يوم .

الأعراض:

تبدأ الأعراض برشح من الأنف و عطس و سعال و دموع من العينين مع احمرارها و عدم القدرة على مواجهة الضوء و ارتفاع في درجة الحرارة . و في اليوم الثاني أو الثالث تظهر نقط بيضاء مميزة داخل الشدقين تعرف بنقطة "كوبليك" و في اليوم الخامس يظهر الطفح المميز في شكل بقع حمراء على الجبهة و الوجه و الصدر ثم يمتد ليشمل كل الجسم و يزداد السعال و تستمر الحرارة المرتفعة و بعد أربعة أيام يبدأ لون الطفح في الاختفاء .

المضاعفات :

الحصبة مرض ليست له مضاعفات خطيرة إذا ما روعيت فيه القواعد الصحية السليمة . و لكن قد تحدث بعض المضاعفات مثل :

- الالتهاب الصديدي بملتحمة العين .
- الالتهاب الصديدي بالأذن الوسطى .
- النزلات الشعبية الرئوية .
- النزلات المعوية .

الوقاية :

١- تطعيم الأطفال بالطعم الواقي في سن ٩ شهور و هو يحتوي على فيروس الحصبة الحي المروض و يعطى في شكل حقنة واحدة تحت الجلد.

٢- تجنب الاختلاط بحالات مريضة بالحصبة .

٣- التهوية الجيدة .

٤- الرضاعة الطبيعية .

المكافحة:

١- التبليغ إلى مكتب الصحة المحلي .

٢- عزل الطفل بالمترل أو المستشفى لعلاجه بعيدا عن أخوته .

٣- التطهير المستمر لإفرازات المريض و مناديله و و أدواته و كذلك التطهير النهائي بعد الشفاء .

٤- المخالطون : يوضع الأطفال المخالطون الذين لم يسبق إصابتهم بالحصبة تحت الملاحظة لمدة ١٠ أيام مع إعطائهم حقن الجاماجلوبيولين المحتوي على المواد المضادة الواقية . يسمح لهم بالحضور إلى المدرسة في الخمسة أيام الأولى بعد تعرضهم للعدوى على أن يحتجزوا بالمترل لمدة الخمسة أيام التالية حتى ظهور الأعراض.

تمريض الطفل المصاب بالحصبة :

١- يعزل الطفل في غرفة جيدة التهوية و يوضع السرير في مكان بعيد عن تيارات الهواء .

٢- الإضاءة في حجرة المريض تكون بطريقة غير مباشرة لكي لا تتسبب في زغللة عينيه .

٣- الاهتمام بتطهير أدوات المريض و ملابسه و فرش السرير .

٤- الاهتمام بغسل الوجه بالماء و الصابون .

٥- مسح الفم و الأسنان بمحلول مطهر حتى لا تنشط الفطريات و تتكاثر في فم الطفل و تتسبب في حدوث تقرحات بالفم و حتى لا تمتد التهابات الفم إلى الحلق أو القصبة الهوائية أو الأذن الوسطى .

٦- مع أعراض المرض الأولى يستحسن إعطاء الطفل سوائل بكثرة مثل عصير الفواكه و الزبادي و العسل أو المربى و شوربة و أرز مسلوق و على مترات متعددة .

٧- مع عودة درجة الحرارة إلى المعدل الطبيعي و زوال أعراض المرض يجب تغذية الطفل تغذية جيدة حتى لا يضعف و يتعرض لمضاعفات المرض .

الجديري (الجدري الكاذب)

مرض معد يكثر انتشاره في الأطفال تحت سن عشر سنوات ، و الرضع تحت سن سنة من النادر أن يصابوا بهذا المرض لوجود مناعة منقولة من الأم إليهم عن طريق المشيمة و الرضاعة الطبيعية . و إذا تصادف لشخص عدم إصابته بالجديري فإنه من الممكن أن يصاب به في أي سن إذا ما تعرض للعدوى و المرض يصيب الأطفال

من الجنسين و المناعة الناتجة عن العدوى تستمر طول العمر بمعنى أن الطفل يصاب بهذا المرض مرة واحـــدة في حياته .

مسبب المرض :

فيروس الجديري الكاذب .

مصدر و طريقة العدوى :

تنتقل العدوى من الشخص المريض بالرذاذ مباشرة من إفرازات الحلق للشخص المريض أو بطريـــق غـــير مباشر باستعمال أدواته .

فترة الحضانة :

تتراوح من ٢ إلى ٣ أسابيع .

الأعراض :

تبدأ الأعراض بارتفاع في درجة الحرارة مع صداع و آلم بالأطراف ، ألم بالحلق عند البلع ، ميل للقيء . و في اليوم الثاني يبدأ ظهور الطفح مع استمرار الارتفاع في درجة الحرارة . يكون الطفح على شكل بقـــع حمـــراء تتحول في ظرف يوم إلى حبيبات ثم تتحول بسرعة في ظرف ساعة أو ساعتين إلى حويصلات مـــصلية تجـــف مكونة قشور . و يكون أكثر ظهور الطفح على البطن و الصدر و يكون قليلا على الوجه و و فروة الرأس و الأطراف . كما انه يمكن وجود كل أطوار الطفح على الجسم في وقت واحد. تنفصل القشور تدريجيا عـــن سطح الجلد لتترك علامات بيضاء سرعان ما تختفي ولا تترك أي أثر على الجلد بعد الشفاء .

تمريض الطفل المصاب بالجديري :

- راحة تامة بالفراش في أولى مراحل المرض .
- تقص أظافر الطفل إذا ما طالت حتى لا يحك جلده و يهرش فتصاب البثرات بالتقيح .
- الحمام الدافئ للطفل يوميا بالماء و الصابون يدلك الجسم باليد بدون استعمال لوف أو أســـفنج حـــتى لا تجرح البثرات أو الحويصلات فتترك أثرا بعد التئامها .

الوقاية و المكافحة :

مثل الحصبة إلا أنه لا يوجد طعم للوقاية ، و عموما المرض خفيف حميد العاقبة .

الانفلونزا

مرض شديد العدوى يصيب الناس في كل بلاد العالم طوال العام و لكنه يكثر في الشتاء و يتميز بأنه يحدث في شكل وباء عالمي كل بضعة سنوات بسبب كثرة أنواعه و تجددها .

مسبب المرض :

مجموعة كبيرة من فيروس الانفلونزا و هذا هو السبب في أن الشخص الواحد قد يصاب بأعراض الانفلونزا عدة مرات في السنة الواحدة .

مصدر و طريقة العدوى :

مصدر العدوى هو الشخص المريض و تنتقل العدوى عن طريق الرذاذ بالطريق المباشـــر كـــأن يعطـــس الشخص المريض في مواجهة الشخص السليم أو بطريق غير مباشر مثل استعمال أدوات المريض الشخصية .

فترة الحضانة :

تتراوح من ١ إلى ٣ أيام .

الأعراض:

ارتفاع في حرارة الجسم مع شعور بالبرد وآلام بالرأس و الجسم و المفاصل مع رشح من الأنف و سعال و تستمر الحرارة لمدة ٣-٤ أيام تنخفض بعدها الحرارة و تزول الأعراض ويشفى المريض ، إلا أنـــه في بعـــض الأحيان يزداد السعال و تحدث نزلة شعبية قد تتضاعف إلى التهاب رئوي حاد و يكون ذلك عادة في الأطفال الصغار و الشيوخ الكبار الذين تكون مقاومتهم ضعيفة و قد تؤدي إلى الوفاة .

الوقاية :

- نشر الثقافة الصحية بين الجماهير بخصوص طرق توقي هذا المرض و تجنب العادات السيئة مثل البصق على الطرقات أو العطس أو السعال في مواجهة السليم .
- تطعيم الأفراد و خاصة كبار السن بالطعم الواقي في أول فصل الشتاء أو قبيل وصول الوباء .

المكافحة :

يعزل المريض في إحدى غرف المترل و يعالج تحت إشراف الطبيب مع مراعاة تطهير كل إفرازات الحلق و الأنف وأدوات المريض الشخصية .

البرد العادي

مرض حاد معد و يشبه الانفلونزا إلا أنه أخف و يتسبب عن فيروسات غير تلك التي تسبب الانفلونزا . و يعالج و يكافح بنفس الطريقة المستخدمة في الانفلونزا كما أنه يوجد طعوم محضرة من أنواع الفيروسات التي تسبب البرد العادي و هذه ممكن تطعيم الأفراد بها و خاصة كبار السن منهم قبل موسم الشتاء حتى تقيهم من نزلات البرد

الدفتريا

الدفتريا مرض معد وخيم العاقبة يصيب الأطفال تحت سن ١٢ سنة عادة ولكن هناك حالات نادرة تحدث للكبار . أما الأطفال الرضع تحت سن ٦ شهور فتعتبر عندهم مناعة منقولة لهم من الأمن أثناء فترة الحمل . بعد ستة أشهر يبدأ الاستعداد للمرض و يزداد هذا الاستعداد حتى يصل قمته عند خمس سنوات من العمر بعـــد ذلك يقل الاستعداد للعدوى .

و الدفتريا تصيب الصبيان و البنات على السواء و العدوى تحدث على مدار السنة لكن قـــد تـــزداد في الخريف و الشتاء . و الآن مع تعميم تطعيم المواليد ضد الدفتريا قل هذا المرض بصورة كبيرة.

مسبب المرض :

تتسبب عن بكتيريا عصوية تسمى عصيات الدفتريا .

فترة الحضانة :

تتراوح بين يومين و سبعة أيام .

مصدر و طريقة العدوى :

الإنسان سواء كان مريضا أو حاملا لميكروب المرض . و تنتقل العدوى عن طريق استنشاق الرذاذ المحمل بميكروب المرض بطريقة مباشرة أو غير مباشرة . و قد تنتقل العدوى عن طريق شرب اللبن الملوث بالإفرازات المحتوية على الميكروب المسبب للمرض .

الأعراض:

تبدأ بارتفاع بسيط في درجة الحرارة (٣٨،٥ درجة مئوية) يكون مصحوبا باحتقان في الزور أو الحلـــق و يشتكي الطفل من صعوبة في البلع مع صداع وبحة في الصوت و إفراز من الأنف . و إذا نظرنا داخل الفم نجد غشاء رمادي مميز للمرض على اللوزتين و سقف الحنك . هذا الغشاء يحتوي على كمية كبيرة من ميكروبات الدفتريا و التي تتكاثر و تفرز سموما تصل للدم فيأخذها و يوزعها على أعضاء الجسم الداخلية مثل القلب و الكليتين و الجهاز العصبي .

المضاعفات:

- قد تصاب عضلة القلب بالضعف .
- قد يحدث شلل في بعض العضلات مثل عضلة البلع و عضلات الحلق مما يتسبب في ارتجاع السوائل مـــن الأنف بدلا من بلعها و قد يصيب الشلل عضلات العين ويصاب الطفل بالحول أو يصيب عضلة الحجاب الحاجز فيسبب حدوث الوفاة .

مدة العدوى :

طوال مدة المرض و أثناء النقاهة حتى يثبت خلو الحالة من الجراثيم بثلاث مسحات من الحلق و الأنف على ثلاثة أيام متتالية .

الوقاية :

تطعيم الأطفال إجباريا الواقي خلال السنة الأولى من العمر ، و تعطى عادة في الطعم الثلاثي على ثلاث حقن بين كل واحدة و أخرى شهرين و يعاد التطعيم كجرعة منشطة في سن سنتين ثم عند دخول المدرســـة و عند سن ١٠ سنوات .

المكافحة :

- التبليغ واجب لمكتب الصحة .
- عزل المريض في مستشفى الحميات .
- التطهير المستمر لإفرازات المريض و التطهير النهائي مع الاهتمام بتطهير سرير المريض و أرضية الغرفـــة و الحوائط و الأركان .

- المخالطون للمريض يجب أن يعطوا حقنة منشطة من الطعم المضاد إذا كان سبق تطعيمهم ، أما إذا كانوا لم يسبق تطعيمهم ضد هذا المرض فيعطوا حقنة من المصل المضاد للوقاية السريعة ، كما يوضعوا تحت الملاحظة لمدة أسبوع لاكتشاف الأعراض المبكرة للمرض و العلاج المبكر .
- مدة العزل : عند شفاء المريض لا يخرج من العزل إلا بعد ثبوت خلوه من الجراثيم في ثلاثة مسحات سلبية للدفتريا مأخوذة من الحلق و الأنف على ثلاثة أيام متتالية حتى لا يصبح حاملا للجراثيم بشرط ألا يكون المريض قد استعمل أي مطهر للحلق قبل أخذ العينة .
- البحث عن مصدر العدوى بين من تعامل معهم المريض قبل المرض .
- في أوقات الأوبئة يجرى تطعيم كل الأطفال تحت سن ١٢ سنة و كذلك الأطباء و الممرضات .

التهاب الغدة النكفية (النكاف)

من أمراض الطفولة المعدية التي عادة تنتشر في فصل الشتاء . و لكن توجد حالات على مدار العام .

و الغدة النكفية من الغدد اللعابية و التي يوجد منها في الجسم ثلاثة أزواج اثنان تحت الفك و اثنان تحت اللسان و اثنان أمام الأذنين و الأخيرتان هما المسميتان بالغدد النكفية و التي سمي المرض باسمها . كل غدة لعابية لها قناة تفتح في الفم .

و النكاف مرض يصيب عادة الأطفال أقل من ١ سنوات و المرض يعطي مناعة تمنع الإصابة به مرة أخرى . لكن إذا حدث و لم يصب الشخص بالنكاف فإنه يكون عرضة للإصابة في أي سن إذا ما تعرض للعدوى .

مسبب المرض :

ينتج عن العدوى بفيروس خاص .و الإصابة به تعطي الجسم مناعة لمدة طويلة .

طريقة انتقال العدوى:

تحدث العدوى عن طريق الرذاذ و الفيروس المسبب للمرض يوجد في لعاب المريض عدة أيام قبل ظهور تورم الغدة و لمدة ١٤ يوم بعد ظهور التورم في الغدة النكفية . لذلك يعتبر الطفل المريض معديا للغير طوال هذه المدة .

و العدوى عن طريق الرذاذ إما عدوى مباشرة عن طريق استنشاق مباشر للرذاذ ، أو بطريقة غير مباشرة عن طريق استعمال أدوات المريض و خاصة أدوات الطعام التي تكون ملوثة بلعاب المريض.

فترة الحضانة :

تتراوح بين أسبوعين إلى ثلاث أسابيع .

الأعراض:

تبدأ الأعراض بارتفاع مفاجئ في درجة الحرارة قد يستمر أسبوعا قبل ظهور ورم الغدة النكفية ، و يصحب هذا ألم في الأذن عند المضغ و ألم في الزور عند البلع ، و قد تتورم غدة واحدة تتبعها الثانية بعد ذلك.

المضاعفات :

- أهم هذه المضاعفات هو التهاب في الغدد التناسلية ، الخصيتين في الذكر و المبيض في الأنثى و ما يمكن أن يتبعه من التأثير على قدرتهم على الإنجاب ، و غالبا ما يحدث ذلك في المرضى الذين تعدوا سن البلوغ .

- قد يحدث التهاب في غدة البنكرياس أو الغدة الدرقية أو الكلى .

طرق الوقاية و المكافحة:

الإنسان هو مصدر العدوى للغير سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة لذلك :

- يجب عزل المريض حتى يتم شفاءه و مدة العزل أسبوعان .
- الاهتمام بتهوية غرفة المريض حتى يتجدد هواؤها مع الاهتمام بتطهير أدواته .الأطفال و الأشخاص المخالطون لمريض غدة نكفية و الذين يخشى عليهم من العدوى لعدم وجود مناعة سابقة من تطعيم أو من تاريخ مرضي سابق بالغدة ، من الممكن أن تعطى لهم حقنة جاماجلوبيولين حيث تعطيهم مناعة مؤقتة لمدة ثلاثة إلى أرع أسابيع .
- تطعيم الأطفال بالطعم المشترك للحصبة و الحصبة الألمانية .

تمريض الطفل المريض :

- لابد من الراحة التامة بالفراش لمدة أسبوعين لتجنب حدوث المضاعفات .
- الاهتمام بنظافة الفم و الأسنان باستعمال مضمضة مطهرة مثل الماء المضاف إليه ملعقة كبيرة من محلول مطهر مثل الأكسجين أو السلفابوراسيل مع الاهتمام باستعمال معجون الأسنان و الفرشاة و ذلك لمنع دخول الميكروبات الصديدية الثانوية إلى قنوات الغدد اللعابية و التي قد تصل بالتالي إلى الغدد النكفية فتسبب التهابها و تقيحها و التي قد تتحول إلى خراج .
- الاهتمام بالتغذية الجيدة للمحافظة على صحة الطفل .

الحمى الشوكية
(الالتهاب السحائي الوبائي)

الأغشية السحائية هي التي تغلف المخ و الالتهاب السحائي معناه التهاب هذه الأغشية . و هو مرض معد خطير ينتقل بالرذاذ و يصيب كل الأعمار و لكنه أكثر انتشارا و خطورة في الأطفال تحت خمس سنين من العمر و كثيرا ما يتسبب في الوفاة إذا لم يسعف بالعلاج المبكر .

يحدث المرض في شكل حالات فردية طول العام و لكن تكثر الحالات في مواسم العواصف الرملية الجافة و تتخذ شكلا وبائيا في المعسكرات و أماكن التجمعات .

مسببات المرض :

ينتج المرض عن الإصابة بكريات الحمى الشوكية و هي بكتيريا كروية ثنائية .

مصدر العدوى :

هو الإنسان و غالبا ما يكون حامل المرض أكثر من المريض نفسه هو المصدر الأساسي للعدوى .

طريقة انتقال العدوى :

تنتقل العدوى عن طريق الرذاذ بطريقة مباشرة أو غير مباشرة . تستقر ميكروبات المرض في الأنف و الحلق و قد يحدث فيها نوع من الالتهاب ثم بعد ذلك تهاجم الدم و عن طريق الدم تصل ميكروبات المرض للأغشية السحائية .

فترة الحضانة :

تتراوح بين ثلاثة إلى خمسة أيام .

الأعراض:

ارتفاع مفاجئ في درجة الحرارة و صداع شديد مؤلم ، قيء متكرر و غالبا ما يكون هناك تشنجات خاصة في الأطفال و تشتد الأعراض بسرعة و يشعر المريض بألم خلف الرقبة و في الظهر و مع استمرار درجة الحرارة في الارتفاع تزداد الأعراض حدة و تتصلب عضلات الرقبة و الظهر و قد يدخل المريض في غيبوبة قد تؤدي إلى الوفاة إذا لم يبادر بالعلاج .

المضاعفات:

تحدث هذه المضاعفات نتيجة لامتداد الالتهاب من الأغشية السحائية إلى الأنسجة المجاورة و قد تتأثر بعض الأعصاب المخية . و لكن مع وجود المضادات الحيوية أصبحت هذه المضاعفات نادرة الحدوث .

علاج و تمريض مريض الحمى الشوكية :

- عزل المريض في مستشفى الحميات في عنبر خاص . و العزل مهم جدا لكي نبعد خطورة العدوى عن المخالطين و حتى يكون المريض تحت رعاية مركزة.
- تراعى في حجرة المريض الإضاءة الخافتة ، التهوية الجيدة ، و التطهير اليومي .
- تقليب المريض في الفراش مع دعك الجسم بالكحول و البودرة تجنبا لحدوث قرح الفراش .
- الزيارة ممنوعة لراحة المريض و لمنع العدوى .

الوقاية من الحمى الشوكية :

- تجنب الأماكن المزدحمة و العادات السيئة مثل البصق في الطرقات .
- يوجد حاليا طعم يقي من المرض ممكن استخدامه في تطعيم الجماهير إذا كان هناك خطر من الإصابة و خاصة الأطفال في و رياض الأطفال .

المكافحة :

- التبليغ لمكتب الصحة واجب .
- يجب عزل المريض و علاجه بالمستشفى .
- التطهير المستديم لإفرازات المريض و أدواته و كذلك التطهير النهائي .
- المخالطون لمريض الحمى الشوكية يتم وضعهم تحت المراقبة لمدة ٤ أيام من آخر اتصال بالمريض و إعطائهم أقراص السلفا أو كبسولات الريفامبسين فلها فاعلية أكبر في الوقاية .

ملحوظة هامة :

الوقاية بإعطاء مركبات السلفا أو المضادات الحيوية لا تعطى إلا لمخالطي مريض الحمى فقط و ليس هناك أي داع لأن يتعاطاها كل المواطنين في الوقت الذي هم فيه بعيدين عن المريض أي بعيدين عن مصدر العدوى و ليس هناك أي خطر .

أمراض الإسهال

أمراض الإسهال في الأطفال واحدة من أهم المشاكل الصحية و خاصة في للدول النامية، و بالنسبة لمصر فإن الطفل دون الثالثة من العمر يعاني في المتوسط ثلاث نوبات من الإسهال الحاد في السنة ، و من ثم فإن أمراض الإسهال الحاد كانت هي السبب الأول لوفيات الأطفال ، إذ كانت وحدها تتسبب في وفيات حوالي نصف الأطفال دون الثالثة من العمر إلى وقت قريب.

و في خلال الأربعينات من هذا القرن ، ظهرت أول خطوة عملية للحد من الوفيات بسبب الإسهال حينما تحقق عمليا أن بأنة ليس الإسهال هو سبب الموت ، إنما هو الجفاف الناتج عنه . و من ثم فقد بدأ الأطباء إعطاء محاليل بالحقن الوريدي في حالات الإسهال المائي الشديد و أمكن إنقاذ حياة أطفال كثيرين كانوا مهددين بالوفاة . و لأن الإرواء الوريدي كان قاصرا على المستشفيات و لم يكن بالتالي متاحا للكثرة الغالبية من الأطفال – خاصة بالريف – فقد ظلت معدلات الوفاة بسبب الإسهال عالية .

و جاءت في الستينات الخطوة العملية الثانية عندما تعرف العلماء على وظيفة الأمعاء و كيفية عملها أثناء الصحة و المرض ، حيث نتج عن ذلك استبدال الإرواء الوريدي بالإرواء بالفم في ٨٥% إلى ٩٥% من حالات الإسهال ، و هي طريقة أسرع و أبسط و أكثر أمانا .

و خلال نفس الحقبة شهدت مصر تطورا ملموسا في التوسع في الخدمة الصحية من جانب ، و انتشار وسائل الإعلام الجماهيري من جانب آخر ، مما جعل الخدمة و المعلومات الصحية في متناول غالبية السكان .

تعريف الإسهال:

الإسهال عرض يصاحب الكثير من الأمراض ، و يعتبر الإسهال عندما يكون البراز أكثر ليونة ، أو زاد عدد مرات التبرز أكثر من المعتاد ، حيث أن لكل طفل طبيعته الخاصة .

أنواع الإسهال:

الإسهال إما أن يكون حادا أو مزمنا .

– خصائص الإسهال الحاد:

ا– يتميز الإسهال الحاد بحدوثه بصورة فجائية و عادة ما يستمر لمدة محدودة (٣– ٥ أيام) إلا إذا توفى الطفل من الجفاف .

ب– تحدث غالبية الحالات نتيجة عدوى ميكروبية بالأمعاء .

ج– الأطفال في عمر ١ إلى ٣٠ شهر هم الأكثر عرضة للإصابة .

د– قد يصاحبه أو لا يصاحبه ارتفاع في درجة الحرارة أو القيء .

ه– يمكن أن يؤدي بسرعة إلى الجفاف .

- خصائص الإسهال المزمن:

ا- قد يحدث فجأة أو تدريجيا ، و لكن عادة ما يتغير عدد مرات البراز و خواصه من يوم إلى آخر.

ب- يؤدي إلى قصور في النمو أو إلى الوفاة بسبب سوء التغذية .

ج- يبدأ بعدوى ميكروبية و يؤدي إلى تلف الأمعاء و سوء امتصاص الغذاء مما يجعل الحالة مستمرة .

د- الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية هم الأكثر عرضة للإصابة .

ه- غير مصحوب عادة بارتفاع في درجة الحرارة .

و- الجفاف الناتج عنه عادة بسيط لكنه كاف لإفقاد الطفل شهيته .

مسببات الإسهال :

معظم حالات الإسهال تنتج عن الإصابة بالميكروبات مثل:

- فيروسات الروتا .
- بكتيريا مثل الكوليرا و السالمونيلا و الشيجيلا .
- طفيليات مثل الأميبا و الجارديا .

طرق انتقال العدوى :

تنتقل الميكروبات المسببة للإسهال من البراز إلى الفم عن طريق تلوث الماء أو الطعام أو الأيدي أو أدوات الطعام و الشراب .

موسمية المرض:

أوضحت الدراسات العديدة التي أجريت في مصر أن الإسهال الحاد شائع طوال العام لكنه يتميز بأنه مرض موسمي ، حيث أنه أكثر انتشارا خلال فصل الصيف ، و خلال فصل الخريف ، و أقل شيوعا خلال فصل الشتاء و الربيع من كل عام .

عامل المكان:

يزداد انتشار الإسهال في البيئة غير الصحية خاصة في الريف و الأحياء الفقيرة في المدن .

خصائص الشخص المعرض للإصابة:

مع أن الإسهال يصيب كل الأعمار إلا أنه أكثر شيوعا و خطورة في الأطفال التي تتراوح أعمارهم بين ١ إلى ٣٠ شهرا . كما أثبتت الدراسات أن الإسهال يصيب الأطفال الإناث و الذكور على حد سواء .

و تتعرض الفئات التالية للمرض أكثر من غيرهم:

- الأطفال الذين يرضعون صناعيا .
- الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية .
- الأطفال الذين يعانون من أمراض أخرى خاصة الحصبة ، الالتهاب الرئوي ، التهاب الأذن الوسطى التهاب اللوزتين ، التهاب الجهاز البولي .

مضاعفات الإسهال:

تكمن خطورة الإسهال في عدم إتمام علاجه حيث أنه يؤدي إلى :

- الجفاف: الذي قد يؤدي إلى الوفاة إذا ما كان شديدا . و الجفاف هو فقدان سوائل الجسم مصحوبا بفقدان بعض الأملاح . و ينتج الجفاف من الإسهال سواء كان مصحوبا أو غير مصحوب بقيء و لكنه يزداد حدة بسبب بعض العوامل مثل ارتفاع درجة حرارة الجسم أو الجو .و تعتمد خطورة الجفاف على نسبة الفاقد من السائل بالنسبة لوزن الجسم ، فمثلا فقدان لتر سوائل (ما يعادل ١ كجم) يمثل فقدان ١٠% من وزن طفل يزن ١٠ كجم ، و يمثل أقل من ٢% من وزن شخص بالغ يزن ٦٠ كجم ، و لهذا كان الجفاف أكثر خطورة بين الأطفال عنه بين البالغين . و ينبغي معرفة أن فقدان ١٥% أو أكثر من وزن الجسم يؤدي للوفاة .
- سوء التغذية: الذي يؤدي بدورة إلى ضعف مقاومة الجسم للإصابة بمزيد من نوبات الإسهال أو الأمراض المعدية الأخرى .
- زيادة نسبة الوفيات بين الأطفال .

علاج الإسهال:

بما أن الإسهال مرض محدود المدة و أن خطورته ترجع لما يسببه من جفاف و سوء تغذية فإن العلاج يشمل:

١ – الإرواء :

و ذلك عن طريق تعويض ما يفقده الجسم من سوائل و أملاح عن طريق الحقن بالوريد أو الإرواء بالفم عن طريق إعطاء الطفل محلول معالجة الجفاف بالكوب و الملعقة أو عن طريق الأنبوبة الأنفية المعدية .

٢ – العلاج الغذائي:

أثبتت البحوث الحديثة أن نظرية " إراحة المعدة " أثناء الإسهال ليست ضرورية ، بل إنها ضارة فسيولوجيا للأمعاء حيث أوضحت البحوث الإكلينيكية أن الأمعاء تحتفظ بقدرتها على هضم و امتصاص غالبية الغذاء أثناء الإسهال ، كما أوضحت أن استمرار الرضاعة الطبيعية و بكميات كافية أثناء الإسهال قد يمنع حدوث الجفاف. و أوضحت كذلك أن منع التغذية يؤدي إلى سوء التغذية و إلى حموضة الدم التي تفاقم من حالة الجفاف . لهذا تعتبر التغذية الصحيحة بما فيها الرضاعة الطبيعية جزءا لا يتجزأ من علاج الإسهال . و تبدأ التغذية بمجرد استكمال الإرواء حيث يكون الطفل قد استعاد شهيته للتغذية .

الأغذية التي ينصح بإعطائها :

- في حالة الرضاعة الطبيعية يعطى الطفل ثدي أمه عند كل طلب منه و بالتبادل مع محلول معالجة الجفاف .
- في حالة الرضاعة الصناعية : يعطى الطفل نفس نوع اللبن الذي يتعاطاه إلى جانب المحلول و يراعى أن يخفف اللبن الصناعي لمدة يوم ثم تتم العودة للتركيز العادي للرضعة تدريجيا .
- الطفل الذي يتناول سوائل : يعطى سوائل مثل عصير الفواكه طازجة ، شوربة ، ماء أرز إلى جانب الرضاعة الطبيعية أو الصناعية .
- الطفل الذي يتناول أغذية عادية : يعطى طوال مدة الإسهال أغذية سهلة الهضم غنية بالبروتينات و الكربوهيدرات مثل الأرز ، بطاطس مهروسة ، بليلة ، زبادي ، مهلبية ، عيش .
- يستمر هذا النظام حتى الشفاء من الإسهال و بعدها يتم زيادة الطعام ليستعيد الطفل وزنه الطبيعي.

٣- العلاج بالأدوية و علاج الحالات المرضية المصاحبة للإسهال .

٤- تحويل الحالات إلى المستشفي عند حدوث مضاعفات و عدم توفر إمكانـات العـلاج في المـترل أو الوحدة الصحية

الوقاية من الإسهال:

الوقاية من الإسهال تتم عن طريق:

١ -وقاية أولية : تشمل :

- تحسين صحة البيئة : مثل المترل و الطعام و مياه الشرب و التخلص الصحي من الفضلات . و مجهودات تحسين البيئة مكلفة و صعبة و خاصة في المجتمعات الريفية .
- النظافة الشخصية و المترلية و ذلك عن طريق استعمال المزيد من المياه النظيفة وغسل الأيـدي بالمـاء و الصابون و خاصة بعد قضاء الحاجة و عقب تنظيف طفل قضى حاجته و قبل تحضير الطعام و تناولـه . و تشمل النظافة الشخصية أيضا قص الأظافر و المداومة على غسل أيدي الأطفال .
- التغذية الصحيحة للطفل : من خلال الاهتمام بالرضاعة الطبيعية و تحسين ممارسات الفطام و الاهتمـام بمتابعة نمو و تطور الطفل .
- مكافحة الأمراض المسببة للإسهال .

٢-إجراءات وقائية خاصة : و تشمل التحصين أو الأدوية الواقية من الميكروبات المعوية .

بعض الطفيليات الشائعة

الإنتاميبا هستوليتيكا

طفيل أولي يتكاثر بالانقسام الثنائي و يوجد في شكلين :

- الحويصلة القوية المعدية : و التي توجد في الأمعاء الغليظة للشخص المريض المزمن الذي يفرزها في برازه.
- الطور النشط : الأميبا الأكالة.

ينتشر المرض ف مناطقي مختلفة من العالم و خاصة التي تتميز بانخفاض مستوى صحة البيئة و التثقيف الصحي .

مصدر العدوى : الشخص المصاب بالمرض و يحوي أكياس الأميبا في الأمعاء الغليظة و يفرزها في برازه.

طريقة نقل العدوى :

التبرز في مياه الترع و استعمال هذه المياه في غسل الخضر و خاصة التي تؤكل نيئة و أيضا تسميد الخضر المزروعة ببراز آدمي مع لإهمال غسلها جيدا قبل تناولها.

الأعراض و المضاعفات:

- غالبية حالات العدوى تكون دون أعراض مرضية و يتم تشخيصها عند تحليل البراز حيث تظهر الأكياس فيه .

- دوسنتاريا أميبية : تتميز بإسهال مخاطي و أحيانا مصحوب بدم ، و تصل مرات التبرز إلى حوالي ٦ مرات في اليوم تتناوب مع فترات من الإمساك. و في أثناء هذه الفترة الحادة للمرض يفرز المريض أكياس الأميبا الأكالة في البراز و هذا هو الطور المعدي.
- خراج حاد أو مزمن على الكبد نتيجة لانتشار الأميبا عن طريق اختراق جدار الأمعاء إلى الوريد البابي إلى الكبد.

طرق الوقاية :

- تحسين مستوى النظافة في البيئة عن طريق:
  - التخلص الصحي من البراز الآدمي .
  - حماية مرافق المياه العامة .
  - مكافحة الذباب و حماية المأكولات من التلوث.
- التثقيف الصحي للجماهير بشأن قواعد النظافة الشخصية .

الإسكارس (ثعبان البطن)

الإسكارس من الديدان المستديرة المنتشرة في كل أنحاء العالم . تعيش الدودة البالغة في الأمعاء الرفيعة للإنسان و تتغذى على غذائه ، و قد يصاب الفرد بعديد منها في وقت واحد فيصبح ضعيفا و لا يستفيد من الغذاء الذي يتناوله و تسبب له المغص المتكرر .

دورة الحياة :

تعيش الديدان الناضجة في الأمعاء الرفيعة للإنسان ، و تبيض الأنثى بعد التلقيح حوالي ٢٥٠،٠٠٠ بويضة يوميا ، تخرج البويضات مع البراز فإذا وجدت الظروف الملائمة من الدفء و الرطوبة تحول الجنين في ظرف أيام قليلة داخل البويضة إلى جنين ناضج معدي .

تتم العدوى بابتلاع البويضة الناضجة عن طريق أكل الخضر المسمدة ببراز آدمي و التي غسلت في الترع الملوثة المحتوية على هذه البويضات .

في داخل الأمعاء ، يخرج الجنين من البويضة و يخترق جدار الأمعاء و يجرى مع الدم حتى يصل إلى الرئة ، حيث يخترق الحويصلات الهوائية و يصل إلى القصبة الهوائية ثم المريء و المعدة و الأمعاء الرفيعة حتى يتم نضجه إلى دودة كاملة خلال شهرين .

الأعراض و المضاعفات:

عند اختراق عدد كبير من الأجنة للحويصلات الهوائية تسبب نوع من الالتهاب الرئوي عند الأطفال .

وجود الديدان الناضجة داخل الأمعاء تسبب مغص مستمر و إحساس بعدم الراحة ، الإصابة المزمنة تسبب ظهور أعراض سوء التغذية و ضعف النمو.

وجود عدد كبير من الديدان الناضجة داخا الأمعاء ممكن أن يؤدي إلى انسداد في الأمعاء أو القناة المرارية ، و قد يساعد أيضا على حدوث التهاب الزائدة الدودية .

الوقاية و المكافحة :

- الاهتمام بنظافة البيئة .
- التثقيف الصحي لجماهير لاتباع العادات الصحية السليمة ، منع التبرز في الخلاء ، بناء المراحيض العامة ، منع استخدام المخلفات الآدمية كسماد ، الاهتمام بغسل الخضر جيدا قبل تناولها .
- الكشف الطبي الشامل و الدوري و تحليل البراز لاكتشاف الحالات المصابة و علاجها .

الدودة الدبوسية

ديدان صغيرة مستديرة تعيش في الأمعاء الغليظة و المستقيم في كثير من سكان العالم . تخرج الأنثى الحاملة للبيض من الشرج في المساء أثناء استغراق الفرد في النوم حيث تضع بيضها الذي يحتوي على جنين ناضج على الجلد حول منطقة الشرج فتسبب بذلك حكة قد توقظه من النوم .

طرق العدوى :

تتم العدوى عندما يحك النائم جلده بأظافره مما يؤدي إلى أن تعلق البويضات بالأظافر ، فإذا تناول بها طعام قبل أن يغسلها أو وضعها في فمه تحدث العدوى و في هذه الحالة تسمى العدوى عدوى ذاتية .

قد تسقط البويضات على ملاءات السرير و تعلق بالملابس و تنتقل بذلك إلى الآخرين الذين يلامسون هذه الأشياء حيث تتعلق بأيديهم .

الأعراض :

ليس هناك أعراض شديدة لهذا المرض إلا الحكة الجلدية التي تسببها حول الشرج للنائم ، قد تسبب التهاب في الزائدة الدودية .

الوقاية و العلاج :

- الاهتمام بالنظافة الشخصية و غسل الأيدي جيدا قبل الطعام .
- علاج كل أفراد المترل في نفس الوقت و غلي ملاءات السرير.

الديدان الشريطية

هناك أنواع كثيرة من الديدان الشريطية إلا أن أهمها :

١- الدودة الوحيدة : و هي تنتقل عن طريق أكل لحم الخترير ، و لذلك فهي نادرة الحدوث في البلدان الإسلامية .

٢- الدودة الشريطية البقرية : و تنتقل عن طريق أكل لحوم البقر المصابة الغير كاملة الطهي .

دورة الحياة :

توجد الدودة الناضجة في أمعاء الإنسان و هي ديدان مكونة من عديد من القطع المتلاصقة في شكل شريط له رأس و عنق في أحد أطرافه .

و كل قطعة تحتوي على أعضاء ذكرية و أنثوية ، يتم التلقيح بين القطع بعضها و بعض ، يمتلئ الرحم في كل قطعة بالبيض و عند التبرز تخرج هذه القطع في البراز . إذا تبرز المريض على الحشائش التي تتغذى عليها

الماشية انفجرت القطع و خرجت منها البويضات و علقت بالحشائش ، فإذا أكلت منها الماشية دخلت تلـــك البويضات إلى أمعاء الحيوان حيث يخرج منها جنين يخترق جدار الأمعاء و يسير مع الـــدم حـــتى يـــصل إلى العضلات حيث يتكيس مثل الكيس المقلوب محتفظا بالرأس داخلها ، فإذا ذبح الحيوان و أكل الإنسان لحمـــه بدون تمام الطهي بحيث تكون أكياس الدودة ما زالت حية داخل العضلات تحدث العدوى .

عند وصول الأكياس إلى مترين أو أكثر يتم نضجها و يبدأ التلقيح الذاتي من جديد و تنزل القطع الناضجة مع البراز و تتم الدورة .

الأعراض :

ضعف عام شديد و الشعور المستمر بالجوع حيث لا يستفيد الشخص مما يتناوله من طعام و يبدو ذلـــك واضحا على حالته الصحية .

يلاحظ وجود قطع بيضاء في البراز تتحرك قليلا و تشبه لب القرع عند فحصها ميكروسكوبيا يتضح أنها قطع من الدودة الشريطية تحتوي على البويضات المميزة .

الوقاية :

- زيادة الوعي الصحي و عدم التبرز في الخلاء أو في الحقول .
- الفحص الطبي لكل الحيوانات قبل ذبحها و استبعاد المريض منها .
- منع ذبح الماشية خارج السلخانة حيث يتوفر الكشف الطبي على الماشية .
- طبخ اللحم جيدا قبل أكله .
- الفحص الدوري على الأفراد لاكتشاف الطفيليات المعوية و علاجها .

الدودة الشريطية القزم

(هيمينولبس نانا)

أصغر الديدان الشريطية التي تصيب الإنسان حيث يبلغ طولها حوالي ٢٥- ٤٠ مم و عرضها من نصف إلى ١ مم تقريبا مقسمة إلى حوالي ٢٠٠ عقلة .

و الأطفال هم أكثر الأعمار إصابة بهذا الطفيل و تصل نسبة العدوى في بعض الأماكن إلى ٢ -١٧ % و يرجع السبب في ارتفاع نسبة الإصابة بينهم إلى عدم الوعي الـــصحي و انخفـــاض المـــستوى الاجتمـــاعي و الاقتصادي مما يزيد من احتمال العدوى الذاتية.

دورة الحياة :

تعيش الدودة البالغة في الأمعاء الدقيقة لكل من الإنسان و الفئران. تتم عدوى الإنسان عن طريق اليد مباشرة إلى الفم (عدوى ذاتية) أو عن طريق تلوث الطعام و الشراب ببراز طازج معدي يحوي البويـــضة الناضجة ، و لا يحتاج إلى عائل وسيط . يخرج الجنين من البويضة في الإثنى عشر حيث يخترق جدار الأمعاء و يتحوصل داخلها لمدة ٤ أيام ثم يعود ثانية إلى تجويف الأمعاء حيث ينضج في حوالي ١٠-١٢ يوم و يبـــدأ في

إفراز البويضات التي تخرج مع البراز و تكون قادرة على إحداث العدوى في الحال. من هذا يتضح أن الإنسان يلعب دور العائل الأساسي و العائل الوسيط معا.

و قد تنتقل العدوى للبراغيث عند ابتلاعها البويضات.

الأعراض:

- تهيج في الأمعاء مما يسبب آلام في البطن و مغص و إسهال في حالات العدوى الشديدة.
- ضعف عام مع تأخر في النمو .
- حدوث فقر دم .
- حساسية في بعض الأطفال.
- قد يشكو الطفل المصاب من إحساس بعدم الاتزان و تشنجات نتيجة التأثير السام للديدان على الأعصاب.

الوقاية :

- نشر الوعي الصحي و خاصة بين الأطفال مع تحسين المستوى الاقتصادي و تحسين مستوى نظافة البيئة .
- الكشف الدوري على الأطفال و خاصة في دور الحضانة و المدارس و علاج المصاب منهم .
- القضاء على الفئران و البراغيث باستعمال المبيدات المناسبة.

المهدبات المعوية

هناك بعض المهدبات وحيدة الخلية التي تصيب الإنسان عن طريق تناول الخضر الملوثة ببراز المرضى ، و معظم هذه المهدبات لا تحدث أعراضا شديدة في المرض باستثناء بعض منها مثل :

١- الجارديا لامبليا :

و هي مهدب من خلية واحدة كمثرية الشكل ، تعيش على الغشاء المخاطي للأثنى عشر و الأمعاء الرفيعة بحيث تغطيه تغطية تامة فتعوق عملية امتصاص الغذاء .

تسبب تلبك معوي و انتفاخ و إسهال و تكون هذه الأعراض أكثر حدوثا في الأطفال و يمكن التشخيص بفحص البراز .

أمراض الجلد المعدية

١- الدمامل و الخراريج :

تحدث العدوى من ملامسة حالة مماثلة أو استخدام مناشف أو غيارات ملوثة ، و يساعد على حدوثها القذارة الشخصية وعدم تنظيف الجلد .

٢- أمراض الجلد الفطرية :

- القوباء و هي من لأمراض القذارة الشخصية ، حيث ينمو الفطر على الجلد القذر المغطى بالعرق مكونا شكل البقع المستديرة ، وخاصة تحت الإبطين و بين الفخذين و تحت الثدي في السيدات ، و منه نوع فطر القدم الرياضي الذي يسبب حكة و التهابا بين أصابع القدمين ة ينتقل من تبادل الأحذية و عن طريق حمامات السباحة .
- القراع الذي يصيب فروة الرأس

٣- أمراض الجلد الفيروسية مثل النفرة و الأورام الجلدية الصغيرة التي تنتشر فوق سطح جلد اليدين و الوجه .

٤- أمراض الجلد الطفيلية :

مثل الجرب الذي يتسبب عن الإصابة بحشرة دقيقة تعيش داخل قنوات تحفرها لنفسها في جلد المصاب و تخرج منها أثناء نومه في دفء الفراش مسببة حكة جلدية شديدة و خاصة في المناطق الداخلية و عند ثنيات الجلد مثل تحت الإبط ، و عند البطن ، و الجوانب الداخلية للأذرع ، و هي تنتشر أثناء الظروف البيئية الصعبة مثل الكوارث و الحروب و التي ينتج عنها التكدس و عدم توفر و سائل النظافة الشخصية مثل الماء و الصابون .

أمراض العيون المعدية

١ - الرمد الصديدي

عبارة عن التهاب صديدي في العينين ينتشر بين الطبقات الفقيرة و المناطق القذرة المزدحمة .

طريقة العدوى :

ينتقل المرض من الشخص المريض إلى الشخص السليم بالملامسة إما مباشرة أو عن طريق استخدام مناشفه أو النوم على وسادته .

و تلعب الذبابة المنزلية دورا هاما في نقل هذا المرض.

موسمية المرض :

يحدث في شكل وبائي خاصة بين صغار السن خلال الأيام الدافئة من الربيع و الصيف و الخريف.

مسببات المرض :

كل الجراثيم الصديدية إذا لوثت العين سببت الرمد الصديدي.

فترة الحضانة :

١ - ٢ يوم .

الأعراض :

- احمرار في العينين.
- تورم الجفون .
- وجود إفرازات صديدية .
- عدم القدرة على مواجهة الضوء .

المضاعفات :

إذا لم يبادر بالعلاج فإن الالتهاب قد يمتد فيشمل غشاء القرنية و قد يحدث عتامة فوق القرنية تحجب النظر جزئيا أو كليا و قد تؤدى إلى العمى .

الرمد الصديدي لحديثي الولادة

يحدث نتيجة لتلوث عيني الطفل أثناء الولادة بالجراثيم الصديدية الموجودة في مهبل الأم ، و لذلك يجري التقطير للأطفال فور الولادة بقطرة السلفا أو البنسلين لمكافحة الجراثيم ، و يستحسن أن يستمر ذلك لمدة أسبوع.

٢- الرمد الحبيبي (التراكوما)

مرض مزمن متوطن في كثير من بلاد العالم و خاصة حوض البحر الأبيض المتوسط . تحدث العدوى في سن مبكرة و تسبب التهابا يشبه أعراض الرمد الصديدي يعرف بالدور الأول للمرض ، تخف حدته مع الوقت و لكن يبقى الالتهاب و التورم في ملتحمة العين من الداخل حيث يسبب جيوبا تؤلم و يمتد الالتهاب فيشمل غشاء القرنية مسببا عتامة تحجب النظر و قد تسبب العمى .
و في أغلب الأحوال و بالعلاج تتحول الحالة بسرعة إلى الدور الرابع حيث يهبط الالتهاب في الملتحمة تاركا تليفا خفيفا أملس ، و هي الحالة الموجودة في أغلب سكان الشرق الأوسط و تعرف بالدور الرابع للتراكوما و هو غير معدي.

مسبب المرض :

فيروس التراكوما .

مصدر العدوى :

حالات التراكوما في الدور الأول و الثاني و الثالث.

طريقة العدوى :

مثل الرمد الصديدي .

الوقاية من الأرماد و مكافحتها :

- النظافة الشخصية و خاصة نظافة الوجه و العينين و اليدين .
- رفع مستوى صحة البيئة و مكافحة الذبابة المترلية .
- التثقيف الصحي للمجتمع .
- علاج الحالات تحت إشراف الطبيب.

وفيات الأطفال

على المستوى العالمي يُتوفى أكثر من ١٠ ملايين طفل دون سنّ الخامسة سنوياً، نصفهم تقريباً في الأسابيع الأولى من الحياة، بسبب أمراض يمكن الوقاية منها، وبسبب سوء التغذية .

وفي بعض الدول النامية، تكون الخسارة في الأرواح قاسية إلى الحد الذي يؤدي إلى وفاة أكثر من طفل واحد من بين خمسة أطفال قبل بلوغه سنّ الخامسة. والعديد من هؤلاء الأطفال، الذين يظلون على قيد الحياة، يكونون غير قادرين على النمو والتطور حتى يبلغوا كامل إمكاناتهم. ومعظم الوفيات تنتج عن خمسة أسباب، أو مزيج منها: التهابات الجهاز التنفسي الحادة، والإسهال، والحصبة، والملاريا، وسوء التغذية. ويعتبر الفقر والإخفاق في ضمان تعميم الحصول على الخدمات الاجتماعية الأساسية مسؤولين عن وفيات الأطفال أيضاً.

لماذا يُتوفّى ملايين الأطفال

يمكن أن تُعزى ٧ من كل ١٠ حالات من وفيات الأطفال في الدول الآخذة في النمو إلى بضعة أسباب رئيسة: – التهابات الجهاز التنفسي الحادة، أو الإسهال، أو الحصبة أو الملاريا. ويعتبر سوء التغذية من العوامل التي تُضاعف حدوث حوالي نصف هذه الوفيات. كما أن نقص المغذّيات الدقيقة يلعب دوراً في هذه الوفيات: فالطفل الذي يعاني نقصاً في فيتامين (أ)، على سبيل المثال، يواجه خطراً أكبر بنسبة ٢٥% في التعرض للوفاة من الأطفال الآخرين الذين لا يعانون هذا النقص.

هذه الأمراض يمكن الوقاية منها ومعالجتها في المجتمعات التي تستطيع الحصول على دخل كاف، وعلى التعليم والمرافق والخدمات العامة والمصادر الطبيعية، غير أنها تُمعن في قتل الفقراء. ففي المتوسط، نجد أن احتمالات وفاة طفل دون سنّ الخامسة من أفقر ٢٠ في المئة من السكان لا تقل عن ضعفي احتمالات وفاة أحد أقرانه من أغنى ٢٠ في المئة من السكان. والمناطق الأشد فقراً – وهي في العادة المناطق الريفية – لديها مرافق رعاية صحية قليلة أو بضع وسائل مواصلات لنقل المرضى لتلقّي المساعدات الطبية، أو لا تتوافر لها هذه المرافق أو الوسائل. وحوالي ٩٠ في المئة من الأطفال الذين يتوفّون بسبب هذه الأمراض يموتون في البيت، وفي أغلب الأحيان من دون أن تسعى أُسرهم إلى الحصول على الرعاية الصحية اللازمة.

كما أن الأطفال الأكثر تعرضاً للمخاطر يفتقرون أيضاً إلى التحصين الاعتيادي ضد الأمراض. وما يزال مليونا طفل يتوفون من أمراض كان من الممكن الوقاية منها باستعمال لقاحات متوافرة بتكلفة زهيدة. هم يموتون نتيجة عدم تحصينهم ضد الدفتيريا، والسل، والسعال الديكي، والحصبة، والكزاز. كما أن عدم كفاية التمويل يعني أيضاً أن الكثير من الدول غير قادرة على إدخال اللقاحات المهمة الجديدة مثل اللقاحات المضادة لالتهاب

الكبد الوبائي (ب))، ولقاح الهيموفيلَسْ إنفلونزا نوع (ب) – وهي من الأسباب المؤدية إلى مرض ذات الرئة والتهاب السحايا والحمى الصفراء.

ويعمل الافتقار إلى الوصول إلى المعلومات على مضاعفة نقص الاستفادة من الخدمات الحيوية والتكنولوجيا. فالأسر والمجتمعات لا تعرف، في الغالب، أسباب أهمية التحصين ضد الأمراض، وكيفية التعرُّف على أعراض المرض، أو متى تسعى إلى الحصول على المساعدة. ويعتبر تثقيف الأمهات وتوعيتهن في هذا السياق من العوامل المهمة: فغالبية الأطفال المئة وعشرين مليوناً، الذين هم في سنّ الدراسة الابتدائية وليسوا ملتحقين بالمدرسة، هم من الفتيات. ومن المرجّح بدرجة أكبر أن تكون الأم المتعلمة على دراية، على سبيل المثال، بفوائد الرضاعة الطبيعية الخالصة، وبكيفية معالجة سوء التغذية والإسهال، وبأهمية تنظيم الأُسرة.

والأطفال أيضاً يتعرضون بشكل متزايد إلى الخطر بسبب تفشي وباء متلازمة نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز. إنهم يموتون بأعداد متنامية باستمرار جرّاء الإصابة بهذا المرض. ففي نهاية عام ٢٠٠١، كان ٣ ملايين طفل دون سنّ الخامسة عشرة يعيشون مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز. وبلغ عدد الأطفال الذين تيتّموا بسبب الإيدز ١٤ مليون طفل في نهاية عام ٢٠٠١، منهم ١١ مليون طفل من إفريقيا جنوب الصحراء. ويفتقر هؤلاء الأطفال في العادة إلى الرعاية الأساسية، وتقل فرص تحصينهم ضد الأمراض وفرص التحاقهم بالمدرسة بينما تزداد احتمالات إصابتهم بسوء التغذية. وبذلك يكونون أيضاً أكثر عرضة للأمراض القاتلة العامة التي تتعرض لها الطفولة مثل الملاريا

يتسبّب عدم الحصول على مياه الشرب النقية في الإصابة بالأمراض المنقولة بالمياه، التي تقتل أكثر من (٣,٤) مليون شخص سنوياً، معظمهم من الأطفال دون سنّ الخامسة. وملايين الأطفال يعانون من الالتهابات المعوية الناجمة عن الطفيليات. وفي عام ١٩٩٨، قدّرت منظمة الصحة العالمية بأن ٤٤٤ مليون شخص يصابون سنوياً بالديدان المدوّرة أو الديدان المسوَّطة (التي لها سوط) وحدها، والمعدل الأعلى للإصابة بهذه الديدان يقع في أوساط أطفال المدارس. فالطفيليات تستهلك المُغذّيات الدقيقة في الجسم، وتفاقم سوء التغذية، وتسبب إعاقة النمو الجسدي لدى الأطفال. كما أن الافتقار إلى الوصول إلى مرافق الصرف الصحي – حيث لا تتوافر هذه المرافق لحوالي (٢,٤) مليار شخص – تُسهم أيضاً في الإصابة بأمراض مثل الكوليرا والإسهال.

والأطفال يموتون أيضاً كنتيجة مباشرة للنزاعات المسلحة... فقد تُوفي أكثر من مليوني شخص على مدى العقد الماضي. ومع ذلك، فإن الآثار المدمِّرة لهذه النزاعات تستمر في قتل العديد من الأطفال الآخرين الذين يتوفون بسبب سوء التغذية والأمراض. فتهجير السكان يؤدي غالباً إلى ظروف معيشية تقترن برداءة سُبل الحفاظ على الصحة العامة، وتعطُّل الخدمات الصحية وانقطاع إمدادات الغذاء .. وهذه كلها عوامل تُسهم في تفشّي الأمراض الوبائية والأمراض الناجمة عن الإسهال. ويمكن أن تُحدث الكوارث الطبيعية أو الظروف الطارئة الأخرى، الناجمة عن سوء الإدارة البيئية، آثاراً مماثلةً على الأطفال. وللمزيد من المعلومات،

معدلات وفيات الأطفال:

تمت دراسة معدلات وفيات الرضع في الفترة بين ١٩٧٨ و١٩٩٨ في ١٦ بلداً عربياً من إقليم شرق المتوسط بعد استخلاص المعطيات من كلٍ من منظمة الصحة العالمية واليونيسف ثم درس تأثير المؤشرات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية والرعاية في الفترة المحيطة بالولادة على معدلات الوفيات عام ١٩٩٨ وذلك باستخدام معامل الترتيب لسبيرمان لكشف أي ترابطات ذات أهمية. وقد اتضح لدى جميع البلدان (باستثناء العراق) انخفاض شديد في المعدلات في الفترة بين ١٩٧٨ و١٩٩٨، وبدا أن معدلات وفيات الرضع تتناسب تناسُباً طردياً مع عدد السكان والمجموع السنوي للبلدان ونقص الوزن لدى الولادة ومعدلات الوفيات لدى الأمهات، وتتناسب ثنائياً عكسياً مع كل من الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الجنسين من ذكور وإناث والناتج المحلي الإجمالي ونصيب كل فرد منه وإتاحة الماء المأمون للشرب ومرافق الإصحاح الكافي (شيرين شوقي، ٢٠٠١)

أظهرت المسوح الطبية التي أجريت أن ٣٢ % من الأمهات في مصر في مرحلة العمر من ١٥ –٤٩ سنة قد فقدن أحد أطفالهن على الأقل . و يرجع ذلك لأسباب عديدة منها تدني مستوى التعليم للبنات و وجود نسبة لا يستهان بها من الأمهات تحت سن ١٨ عام مما يدل على أن مستوى المؤشرات الصحية في مصر لا يزال دون المستوى المطلوب .

الطفل الرضيع هو الطفل في السنة الأولى من العمر ، و تتميز هذه الفترة بارتفاع معدلات الوفاة و خاصة في الدول النامية . و هو يشمل :

أ– معدل وفيات الأطفال في الشهر الأول (حديثي الولادة)

ب– معدل وفيات الأطفال بعد الشهر الأول.

و يعرف معدل وفيات الأطفال بأنه : عدد وفيات الأطفال الرضع (أقل من عام) في منطقة معينة و في سنة معينة لكل ألف طفل من المواليد أحياء في نفس المنطقة في نفس السنة .

و يعتبر هذا المعدل من المقاييس القيمة لقياس تنمية المجتمع بصفة عامة ، و صحة البيئة و كفاءة خدمات مراكز رعاية الأمومة و الطفولة بصفة خاصة .

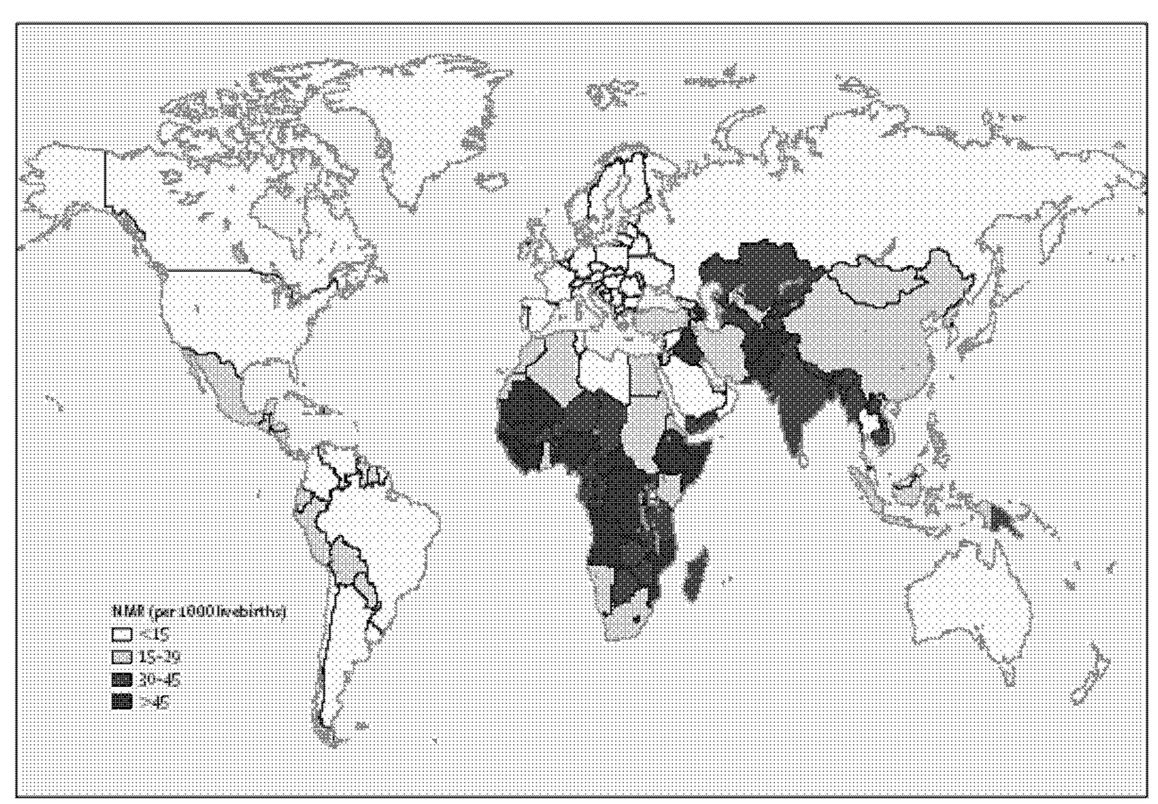


Figure 2: Variation between countries in NMRs[1]

www.thelancet.com March, 2005

أسباب وفيات الرضع في مصر :

أولا : أسباب عامة :

مثل انخفاض المستوى الاقتصادي و الاجتماعي حيث يؤدي إلى الوفاة نتيجة للأسباب الآتية :

- انخفاض مستوى المعيشة و انخفاض دخل الأسرة و الظروف المعيشية السيئة.
- التغذية الغير كافية أو الغير سليمة سواء للأم أو للطفل .
- كبر حجم الأسرة مع الفقر و الجهل.
- ترتيب الطفل الرضيع وسط اخوته حيث يلاحظ أن الرضيع الأول يتعرض للخطر بسبب عدم خبرة الأم خاصة إذا كان سنها صغيرا ، و أيضا الطفل ذات الترتيب المتأخر يتعرض للخطر بسبب انـــشغال الأم و إجهادها.

ثانيا : أسباب خاصة :

- عدم اكتمال النمو و نقص الوزن عند الولادة (الأطفال المبتسرين).
- الإصابات أثناء الولادة .
- العيوب الخلقية .النزلات المعوية .
- إصابات الجهاز التنفسي.

- الحوادث .

خفض وفيات الأطفال الرضع :

- تنمية المجتمع و رفع المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و توفير المساكن الصحية و الاهتمام بصحة البيئة و التغذية السليمة و التعليم .
- تعزيز خدمات رعاية الأمومة قبل الحمل و أثناء الحمل و تشمل التغذية السليمة و التثقيف الصحي و أيضا العناية أثناء الولادة لتقليل الإصابات الناتجة عنها و مضاعفاتها.
- تعزيز خدمات رعاية الطفل للارتقاء بالمستوى الصحي من خلال التغذية الجيدة و الفطام المناسب ، و الكشف الدوري ، و متابعة النمو و التطور الطبيعي للطفل و الاهتمام بالتطعيمات و الاكتشاف المبكر للأمراض و علاجها .
- الاهتمام بخدمات تنظيم الأسرة .

٢- معدل وفيات الأطفال النوعي حسب العمر (من ١-٤ سنوات)

هو عدد وفيات الأطفال في المرحلة العمرية من ١ – ٤ سنوات في منطقة معينة و سنة معينة لكل ألف طفل من الأطفال في نفس العمر و نفس المنطقة و نفس السنة .

أهم الأسباب :

- عدوى الجهاز التنفسي .
- النزلات المعوية .
- الحوادث .
- أسباب أخرى غير مباشرة مثل سوء التغذية و أمراض القلب و بعض الأمراض المعدية .

أولويات التدخل لتقليل و الوقاية من وفيات الأطفال حديثي الولادة:

قبل و لأثناء الحمل:

- تأخير سن الانجاب إلى ما بعد ١٨ سنة.
- التخطيط الجيد للحمل المنظم.
- العناية بتغذية الأم قبل و أثناء الحمل.
- التأكيد على الأم بعدم تناول الأدوية أو الكحول أو التدخين أو أن تعرض نفسها لدخان التبغ.
- تحصين (تمنيع) الأم ضد الحصبة الألمانية قبل الحمل على الأقل بمدة ٣ أشهر.
- التطعيم ضد التيتانوس في النصف الثاني من الحنل.
- منع انتقال الأمراض المعدية من الأم ٕلى الجنين (الايدز)

أثناء و حول الولادة:

- تحقيق ولادة آمنة بيد شخص مدرب.
- الاكتشاف المبكر و علاج أي مضاعفات تنتج مع عملية الولادة.
- توافر وسائل الاسعاف و الرعاية العاجلة في المجتمع.
- الاهتمام بانعاش الوليد.
- العناية بنظافة و تدفئة المولود .
- بدء الرضاعة الطبيعية مبكرا (في خلال الساعة الأولى من الولادة)
- الكتشاف المبكر و علاج أي مضاعفات قد تصيب الوليد.
- الرعاية الخاصة للطفل الخديج.
- منع انتقال الأمراض المعدية من الم للجنين.

في خلال الشهر الأول من العمر (الطفل حديث الولادة):

- تدريب الأم على الرعاية المترلية الجيدة للطفل.
- مساندة و تشجيع الرضاعة الطبيعية.
- الاكتشاف المبكر و علاج أي مرض يطرا على الطفل.
- التحصين ضد الأمراض المعدية الشائعة.
- منع انتقال الأمراض المعدية من الم للطفل.

في خلال حياة الطفل:

- خلق البيئة المساندة و المشجعة لنمو الطفل.من خلال سن القوانيين و التشريعات التي تساعد على وجود بيئة اجتماعية و سياسية مساندة للطفل
- تحسين جودة الأداء في خدمات الرعاية الصحية و خاصة فيما يتعلق بصحة اتلأم و الطفل من خلال:

  - تسهيل الوصول إلى المولدة المدربة.
  - تسهيل الوصول إلى و تحسين خدمات رعاية الطفولة الأساسية و ما يتعلق بعلاج الأمراض و المضاعفات.
  - تحسين جودة الأداء و التشريعات الخاصة برعاية الطفولة.
  - تحسين مراقبة و متابعة البرامج الصحية المقدمة في مجال الطفولة.

- مساندة و تشجيع مشاركة المجتمع و استجابتة و خاصة في مجال رعاية الأمومة و الطفولة، و ذلك من خلال تجميع الجهود للاستفادة القصوى من الخدمات المتاحة و تقلييل أثر الموروثات المجتنعية التي تؤثر بالسلب على صحة الم و الطفل . و يمكن الاستفادة من المشاركة المجتمعية في:

  - ضمان التغذية الجيدة.
  - التمنيع ضد التيتانوس الوليدي.
  - تأكيد و ضمان ولادة نظيفة و آمنة.
  - تشجيع و مساندة الرضاعة الطبيعة.
  - المحافظة على صحة و نظافة البيئة.
  - تحسين صحة الأم و خاصة الصحة الانجابية.
  - الاهتمام بتعليم النساء.

- تشجيع و تعزييز المشاركة بين البرامج و الهيئات التي تعمل في مجال صحة الأم و الطفل لمنع الازدواجية و ضياع الجهد و المال.
- تضييق الفجوة المعلوماتية بين ما يحتاجة المجتمع بالفعل و ما يتم تقديمه من خدمات.
- قياس و متابعة التقدم في البرامج المقدمة.

تقييم الحالة الصحية للأطفال

تهدف إلى :

- معرفة و تحديد الوضع الصحي للأطفال .
- معرفة مدى انتشار الأمراض بينهم .
- أساس مهم في الارتقاء بصحة الأطفال .
- معرفة احتياجات المجتمع من الخدمات الصحية .

و يتم التقييم عن طريق :

أولا في الحالات الفردية :

أ- التاريخ العائلي للطفل :

من حيث وجود أمراض وراثية في العائلة من عدمه .

ب- التاريخ الصحي للطفل و يشمل :

- تاريخ الحمل و الولادة : كل المعلومات عن فترة الحمل و خاصة تعرض الأم لأمراض أو حوادث تؤثر على الجنين و مثل العدوى الفيروسية و التعرض لدخان التبغ، و أيضا تاريخ الوضع من حيث سهولة الولادة أو حدوث أي مضاعفات لها تأثير مباشر أو غير مباشر على صحة الطفل .
- تاريخ التطعيم من حيث استكمال التطعيمات الإجبارية أو عدم استكمالها في المواعيد المقررة و أسباب التخلف .
- تاريخ الإصابة بالأمراض و خاصة المعدية منها.
- التاريخ الغذائي : من حيث نوع الرضاعة طبيعية أو صناعية و نمط و بداية الفطام .

أ- الفحص الطبي الشامل : و يشمل

- فحص جميع الأجهزة مثل القلب و الصدر و البطن .
- فحص الشعر و الجلد و العينين .
- فحص الأطراف .
- قياس الطول و الوزن و مقرنتهما بالوزن المثالي بالنسبة للعمر .
- قياس حدة البصر .
- قياس حدة السمع .
- الكشف عن عيوب الكلام .
- تحديد معامل الذكاء .
- الكشف على الأسنان .

د- الفحص المعملي و يشمل :

- تحليل بول و براز للكشف عن الإصابة بالطفيليات .
- تحليل الدم لمعرفة نسبة الهيموجلوبين و الكشف عن أنيميا نقص الحديد .

هـ- دراسة النمط الغذائي للطفل من خلال :

- دراسة كمية و نوعية الأطعمة التي يتناولها الطفل في الأحوال العادية .
- عدد و ميعاد الوجبات الرئيسية .
- وجود عادات غذائية غير سليمة مثل إهمال وجبة الإفطار ، تناول الحلويات و الوجبات الجاهزة بكثرة أو إحلالها محل وجبة رئيسية ، وجود قائمة بأطعمة لا يحبها الطفل و لا يتناولها و خاصة اللبن و الخضر ...إلخ.

ثانيا : على المستوى القومي :

و يتم ذلك عن طريق ما يعرف بمعدلات أو مؤشرات صحة الطفل ، و هذه المؤشرات تعطي فكرة تقريبية عن مستوى صحة الأطفال على المستوى القومي ، و هي طريقة غير مباشرة لتقييم صحة الأطفال لقياس مدى نجاح البرامج القومية الصحية ، و أيضا تفيد في التخطيط المستقبلي للخدمات الصحية . و من مؤشرات (معاملات) صحة الطفل :

- معدل وفيات الأطفال الرضع .

- معدل وفيات الأطفال تحت السن المدرسي.
- نسبة المواليد المبتسرين .
- معدل حدوث الأمراض المعدية بين الأطفال.

معاملات (معدلات) صحة الطفل

هي عبارة عن معدلات إحصائية يمكن استخدامها حيث تعكس المستوى الصحي للأطفال . و هذه المعدلات قد تكون معدلات وفيات أو معدلات حدوث أو انتشار أمراض .

تعتبر معدلات الوفاة أدق من معدلات الأمراض و ذلك لكفاءة التسجيل في حالة الوفاة عنها في حالة حدوث الأمراض.

Shawki S. : Infant mortality in Arab countries: sociodemographic, perinatal and economic factors *Eastern Mediterranean Health Journal volume 7, No. 6, november 2001, 956-965*

WORLD HEALTH ORGANIZATION, HEALTH AND DEVELOPMENT / Joy E Lawn, Simon Cousens, Jelka Zupan, for the Lancet Neonatal Survival Steering Team Neonatal Survival. 4 million neonatal deaths: When? Where? Why? Child Health Research A Foundation for Improving Child Health

World Health Organization Regional Office For South-East Asia REGIONAL COMMITTEE Provisional Agenda item 14.2 Fifty-sixth Session 10-13 September 2003 SEA/RC56/9 2 July 2003

المراجع باللغة العربية:

١- أبو شادي الروبي (١٩٩١) : الجهاز الهضمي ، أمراضه و الوقاية منها . مركز الأهرام للترجمة و النشر. سلسلة "اعرف صحتك" العدد ٦ .

٢- أحمد عكاشة ، الطب النفسي المعاصر . مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة، الطبعة الثامنة ١٩٨٩ .

٣- .حسن فكري منصور (٢٠٠٢) طفلك السمين ؛ كيف تنقصين وزنه بدون حرمان ؟ . مكتبة ابن سينا ، القاهرة

٤- حسين كامل بهاء الدين (١٩٩٠): طفلك ، كيف تحميه من الأمراض الشائعة. مركز الأهرام للترجمة و النشر. سلسلة "اعرف صحتك" العدد ٣ .

٥- خليل مصطفى الديواني (١٩٨٩) : طفولة بلا متاعب . كتاب اليوم الطبي ، مؤسسة أخبار اليوم ، العدد ٩٣ ، ١٩٨٩.

٦- دونالد ج. دنسمور . تدابير الأمان في تفشيات الأمراض السارية . منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط ، الإسكندرية ، مصر . ١٩٨٩ .

٧- شوقية مهني عبد الجواد (١٩٩٦) : السموم ن أنواعها وكيفية مواجهتها. مركز الأهرام للترجمة و النشر ، مؤسسة الأهرام ، القاهرة ١٩٩٦ .

٨- عايدة عبد العظيم : جهاز المناعة كيف يحمي الجسم من الأمراض ؟ مركز الأهرام للترجمة و النشر ، سلسلة اعرف صحتك ، العدد ١٤، ١٩٩٦ .

٩- عبد الرحيم عبد الله (١٩٩٤): الأمراض الجلدية ، أنواعها و أسبابها و الوقاية منها . مركز الأهرام للترجمة و النشر. سلسلة "اعرف صحتك" العدد ١٠ .

١٠- عبد العزيز محمود عبد العزيز (٢٠٠٠) : مشكلة الغذاء في العالم الإسلامي . الهيئة المصرية العامة للكتاب .٢٠٠٠ .

١١- عماد تركي (٢٠٠٢) : أمراض الجهاز الهضمي . كتاب الهلال الطبي العدد ٢٤ ،أغسطس ٢٠٠٢. دار الهلال

١٢- ماريا فولوفسكايا (١٩٨٤) : علم الأوبئة و أسس الأمراض السارية . دار مير للطباعة و النشر ، ترجمة د/ أكثم خير بك .

١٣- مجيد أمين (١٩٩٧) : أمراض الفم و الأسنان متاعبها و الوقاية منها . مركز الأهرام للترجمة و النشر ، سلسلة "اعرف صحتك" العدد ١٧ .

١٤- محمد جمال الدين العرقان (١٩٨٣): الحميات و الأمراض المعدية . كتاب اليوم الطبي ، العدد ١٦ ، أخبار اليوم.

١٥- محمد محمد هاشم (٢٠٠٠) الأمراض التي تنتقل من الحيوان و منتجاته إلى الإنسان .دار المعارف ، القاهرة

١٦- وزارة التربية و التعليم (١٩٩٢): الزلازل و البراكين و دور الإنسان في مواجهتها. قطاع الكتب

١٧- وزارة الصحة ، المشروع القومي لمكافحة أمراض الإسهال بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية و منظمة الأمم المتحدة للطفولة " اليونيسيف" : مكافحة أمراض الإسهال عمليا . ١٩٩٠.

١٨- وزارة الصحة / منظمة الصحة العالمية / اليونيسيف (١٩٩١): القضاء على شلل الأطفال عمليا . دليل العاملين في مجال الصحة .

١٩- وزارة الصحة ، المشروع القومي لمكافحة التهابات الجهاز التنفسي الحادة (١٩٩٤) : دليل الممرضة في برنامج مكافحة التهابات الجهاز التنفسي الحادة .

٢٠- منظمة الصحة العالمية (١٩٨٤) : طرق و برامج الوقاية في مجال أمراض الفم .سلسلة التقارير الفنية رقم ٧١٣

المراجع باللغة الإنجليزية :

1- **Beghin I; Cap M; and Dujardin B. A guide to nutritional assessment . WHO. Geneva, 1988.**
2- **Benenson A S. : (1995): Control of communicable disease manual . 16th. Ed. American Public Health Association.**
3- **Child to child trust in association with Unicef (1993): children for health.**
4- **Francis D. (1986): Nutrition for children . Black well Scientific Publications.**
5- **Labib, F. : Principles of Public Health. Sherif 's Book Shop, Cairo, Egypt. 1972**

6- **MOH Egypt/ WHO / UNICEF(1993): Immunization in practice . A vaccination guide for health workers.**
7- **MOH Egypt/ WHO / UNICEF(1994) : Control of acute respiratory infections in practice > A manual for physicians .**
8- **Paulson J A. (2001): Children's Environmental Health. The pediatric clinics of north America. Vol. 48, No. 5 , 2001.**
9- **Unicef (1998) : The state of the world's children . focus on nutrition. Oxford University Press.**
10- **Wallace R B. (1998): Maxcy- Rosenau- Last Public Health & Preventive Medicine. Appleton & Lange.**
11- **WHO (1992) : Readings on diarrhoea, student manual . Geneva.**
12- **WHO (1992) : Programme for control of daeehoeal diseases. Geneva.**
13- **WHO : The management of Nutrition in Major Emergencies. Geneva. 2000.**